

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

<b>OUTORGANTE</b>	<b>JOSE ALDERI DE SOUSA</b>
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	219770992 DETRAN-CE 03/09/1998
CPF nº	533.459.243-15
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA TENENTE JAIME ANDRADE, 450
Complemento	
Bairro	ALTO DA BALANCA
CEP	60.850-720
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85) 9785-7261 (85) 8434-3327

**OUTORGADOS:** **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo - nº 32 - 2º Andar - Sala 204 - Bairro Centro - CEP: 60.030-100 - Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) / [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@hotmail.com) / [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com).

**PODERES:** Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 14 de janeiro de 2016.

*\* José Alderi de Sousa*  
**OUTORGANTE**

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) [thiago\\_cs@hotmail.com](mailto:thiago_cs@hotmail.com) [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com)

# SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

## DECLARAÇÃO

<b>DECLARANTE</b>	JOSE ALDERI DE SOUSA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	219770992 DETRAN-CE 03/09/1998
CPF nº	533.459.243-15
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA TENENTE JAIME ANDRADE ,450
Complemento	
Bairro	ALTO DA BALANCA
CEP	60.850-720
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85) 9785-7261 (85) 8434-3327

**DECLARO**, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 14 de janeiro de 2016.

  
DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: [brunop.brandao@yahoo.com.br](mailto:brunop.brandao@yahoo.com.br) [thiago\\_es@hotmail.com](mailto:thiago_es@hotmail.com) [marcelobrandao@hotmail.com](mailto:marcelobrandao@hotmail.com)

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

**EU, JOSE ALDERI DE SOUSA, BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº 219770992 DETRAN-CE 03/09/1998, INSCRITO NO CPF SOB Nº 533.459.243-15, RESIDENTE E DÔMICILIADO(A) NA RUA TENENTE JAIME ANDRADE, 450, , ALTO DA BALANCA, 60.850-720, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85) 9785-7261 (85) 8434-3327,**

**DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 6º ANDAR - SALA 609 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.**

**DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO - ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP - 60.030-100 Fortaleza-CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.**

**"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI ART. 339 E 340 DO CPB."**

**CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.**

**FORTALEZA/CE, 14 de Janeiro de 2016.**



**DECLARANTE**

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DIRETORIA DE ENCADENAMENTO DE ENFERMEIROS  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome: JOSE ALDEIR DE SOUSA

RG-emprego / emp. anterior: 219770982 329 CE

CIV: 528.159.243-15 Data Nascimento: 20/01/1975

Nome: JOSE MARIA DE SOUSA  
 RAIMUNDA CANDIDA DE SOUSA

Matrícula: [redacted] ACC: [redacted] CATEG: AB

Validade: 09/10/2018 Inscrição: 03/09/1988

00923214318

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 875103177

Assinatura: José Aldair de Sousa

Local: FORQUILHA, CE Data: 09/10/2018

57440095511 0139193213

875103177

SECRETARIA DE SAÚDE - CE (CEARÁ)

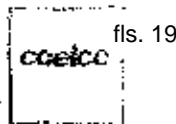
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

Nº DO CLIENTE

5593920-1

Força de Trabalho e Energia Elétrica

A Tarifa Social de Energia Elétrica



02 01130 01 058600 - 8

370572821

05/01/2015

MARIA RIZEUDA MOURA

RU TEN JAIME ANDRADE 00450

AEROLANDIA - FORTALEZA - 60850720

2667418

0000 C97E

01-RESIDENCIAL TRIFASICO

0,00

797689973-20

Mês Referência	Período	Período	DIAS NATUREIS	Mês 2014	DIAS
Jan/2015	05/01/2015	03/02/2015	31	31	31
56,51	27,885	13,60	5,12	0,00	0,00
			3,20	0,00	0,00
			2,94		0,00
54,58	34,890	1,80	65	0,00	

05/01/15	05/12/14	33 DIAS	100	70,71
<b>VALOR CONSUMO DO MES</b>				<b>50,51</b>
<b>MULTA MORATORIA REF 10/2014</b>				<b>1,16</b>
<b>JUROS DO MES</b>				<b>0,25</b>
<b>ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL</b>				<b>2,90</b>

VENCIMENTO **05/02/2015** TOTAL A PAGAR (R\$) **54,82**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	24,82
Transmissão	0,51
Distribuição	9,68
Encargos Setoriais	1,00
Impostos (ICMS PIS/COFINS)	14,12
TOTAL	50,51

2,13
65
86
99
64
163
184
108
266
322
284
360
465

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (Kg/kWh)

Emissões legítimas	Compensação legítima	Consciência Ecológica (R\$ / kWh)
43,22	0,00	

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

**AVISO DE TERMO VENCIDO:**  
 Incrementamos o valor do débito vencido em decorrência legalis até esta data, no valor de R\$ 0,00. Seu fornecimento de energia pode ser suspenso em até 30 dias contados a partir da data vencida e não pago.

RENTES ATRASADAS	
10/2014	11,30

FAZENDO DEBEMOS

Bandeira Tarifária: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 0,49 referente a PIS e COFINS.

Nº do Cliente: 5593920-1 Referência: Jan/2015  
 Data de Emissão: 05/01/2015 Total a Pagar (R\$): 54,82  
 Nº do Recibo Fiscal: 370572821 Nº de Controle: 0005593920 00018 39202 13

83890000000-5 54820031000-0 00055939200-1 00183920213-8

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Jose Alderi de Sousa

RG nº 219770992, data de expedição 03/09/98 Órgão Detran-ce

CPF nº 583.459.243-15 venho perante a este instrumento dedarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua Tenente Saimo Andrade</u>
Número	<u>450</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Aerolândia</u>
Cidade	<u>Fontaliga</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>60.850-720</u>
Telefone de contato	<u>(85)3483-2904</u>
E-mail	<u>SORAIA_SEGUROS@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fontaliga-ce 08-02-15

Assinatura do Declarante: x Jose Alderi de Sousa

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 010703224948  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA ANO/TIP 53345924315 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

PLACA ANO/TIP 9CZK00550ER314222

UF: CE  
Cidade: FORTALEZA

UF: CE

UF: CE

UF: CE

CE Nº 010703224948 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

ESTÉ O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT  
VALIDO PARA O PERÍODO DE 01/01/2014 A 31/12/2014

UF: CE  
Cidade: FORTALEZA

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE

UF: CE



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 1886 / 2015**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **13/02/2015 13:42:25**  
Data / Hora da Ocorrência : **30/01/2015 09:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **AV BORGES DE MELO**

**VILA UNIAO FORTALEZA /CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ ALDERI DE SOUSA**  
Nascimento : **20/01/1975**  
RG: **219770992** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 53345924315**  
Filiação: **JOSÉ MARTA DE SOUSA**  
**RAIMUNDA CANDIDA DE SOUSA**  
Endereço: **R TENENTE JAIME ANDRADE 450**  
**AEROLANDIA**  
**FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **34832904**

**Histórico**

O noticiante afirma que no local e data acima citada, a vítima José Alderi de Sousa, trafegava na moto modelo Honda NXR 150 Bros cor preta de placa OSB 4917, quando um carro desconhecido fechou a vítima, vindo ao solo sendo socorrido pelo samu ao hospital de Antonio Prudente.

**Notificante(s)**

Nome : **NAZARENO GOMES DE SOUSA**  
Endereço : **R PEDRO MARTINS 357**  
Bairro : **BOM JARDIM**  
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone:

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Nazareno Gomes de Sousa**

**VISTO DO DELEGADO(A) : EVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO - MAT.: 198340-1-B**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.





## CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento ao Sr José Alderi de Sousa no dia 30/01/2015, na Avenida Borges de Melo, s/n – Bairro Vila União. Sendo vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para Hospital Antônio Prudente.

Fortaleza, 03 de Agosto de 2015.

Atenciosamente,

*Gisele Almeida Dantas*  
SAMU 192 Regional Fortaleza

*PIP Almeida*  
Dr. Cristiano Walter Moraes Rôla Junior  
Gerente do SAMU 192 Regional Fortaleza

ANTONIO  
FRIDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
28083724



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

30/01/2015 10:18:08

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5940055	JOSE ALDERI DE SOUSA	M	20/01/1976	40
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
219770992 SSP CE	53345924315		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ASPIRANTE MENDES,1070 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 60130820				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
85163116				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	
22 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL
Carteira	Validade
00100842401004631	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECPCAO EMG TRAUMA-GIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
30/01/2015	10:18		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clínica	
		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
<p>Exame 15. Exame com conclusão no                  Joelho dir. Escaneado. Através de                  Sinto amigdo, ALCODE UA.                  Ausência de sinais</p>			
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			
<p>Dr Bruno B. Botelho                  Ortopedia e Traumatologia                  CRM: 6320 TEOT 11433</p>			

R4310RA - ALEXANDRA COSTA BANDERA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.



# ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **JOSE ALDERI DE SOUSA** às **12:05** hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 ( QUINZE )** dias, a partir de **30/01/2015**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

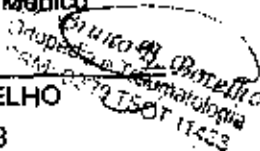
T009

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

**BRUNO DE BRITO BOTELHO**  
CRM 11433



Aceito a Colocação do CID, Assinado us \_\_\_\_\_

Código de Autenticação : BXFME15P9F1K0  
Solicitacao da Senha : 30/01/2015 10:07:01  
Inicio do Atendimento : 30/01/2015 10:19:32  
Final do Atendimento : 30/01/2015 12:06:48





FICHA DE ATENDIMENTO DE PACIENTE:  
Empresa: 19151 VIDA IMAGEM FORTAL  
Setor: 162000 RAOX - HAP FORTALEZA  
Endereço: AV AGUANAMBI, 1827 FATIMA 60.006-000

JOSE ALDERI DE SOUSA  
Paciente: 10297971  
Data do Pedido: 30/01/15  
Data / Hora: 30/01/15 10:49:32

Atendimento: 28083724 Data: 30/01/2015 Operado PATPIN  
Paciente: 5940065 JOSE ALDERI DE SOUSA Idade: 40 ano(s) Sexo: M  
Nascimento: 20/01/1975 Telefone: 86183116  
Endereço: R. ASPIRANTE MENDES, 1070 AEROLANDIA CEP: 60.130-082

Queixa Principal: TRAUMA

Convenio: HAPVIDA Paciente: EXTERNO  
Plano Convênio: PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP CIUTI ENFERMARIA  
No. Carteira: 00100842401004031 Motivo: EMERGENCIA

Exames Solicitados	Gua	Medico Solicitante	Senha	Qt	VI Unit	VI Total	
32020015 RX COLUMNA CERVICAL A.P.-LAT-T.O. OU FLEXAO	17474978	BRUNO DE BRITO BOTE	811068535	1	0.00	0.00	 2808372431
32050064 RX TORAX: P.A - LAT	17474978	BRUNO DE BRITO BOTE	811069010	1	0.00	0.00	 2808372434
32040067 RX JOELHO: A.P. - LATERAL - LADO DIREITO	17474978	BRUNO DE BRITO BOTE	811068870	1	0.00	0.00	 2808372433
32040016 RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)	17474978	BRUNO DE BRITO BOTE	811068560	1	0.00	0.00	 2808372432

Quantidade Total de Exames Solicita: 4 Valor TI de Exames Solicitados: 0.00

Telefone 3277-4129

Observações:

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

*Maan*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.



**FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL**

Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA  
 Médico: BRUNO DE BRITO BOTELHO  
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 40  
 Data: 30/01/15 10:19



Atendimento 28083724  
 Prontuario 5840065

*[Handwritten signature]*

Peso(Kg):                      Temperatura(°C):

32050054- Rx Torax P.A - Lat.                      32040067- Rx Joelho: A.P. - Lateral                      32020015- Rx Coluna Cervical:A.P.-L  
 32040018- Rx Bacia (Membros Inferior) 39020045- Curativo De Extremidades

1- PROFENID IV (100.0mg)	100mg	1FRAP	Agora	EV	JRM-11433
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml			
2- TRAMAL (50.0mg/ml)	100mg	2ML	Agora	EV	JRM-11433
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml			
3- DRAMIN B6 DL (1.0ml)	10 ml		Agora	EV	JRM-11433
Soro Fisiologico 0,9%		100 ml			
4. CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS		1		1 Vez	JRM-11433

R3001                      BRUNO DE BRITO BOTELHO                      30/01/2015 10:22                      10.1.22.245

**CLASSIFICACAO DE RISCO AZIA**

Carimbo / Assinatura profissional

**BRUNO DE BRITO BOTELHO**  
 Médico(s)  
 CRM-11433

*Dr Bruno B. Botelho*  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 23297-PE/OT 11433

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

## FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL



**Paciente:** JOSE ALDERI DE SOUSA      **Idade:** 40  
**Médico:** BRUNO DE BRITO BOTELHO      **Data:** 30/01/15 10:19  
**Convênio:** HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA      **Carteira:** 00100842401004031

**Prontuário:** 5840085  
**Atendimento:** 28083724

**Peso(Kg):**      **Temperatura(°C):**      **Pulsão:** /

Acomodação	Leito	Data Hora	Entrada	Data Hora	Saida
SALA DE MEDICACAO/ REPOUSO	12	30/01/2015	10:26	30/01/2015	11:46
SALA DE PQA	3	30/01/2015	13:01	30/01/2015	16:38

- 1 PROFENID IV (100.0mg)      100 mg      1 FRAP      Agora      EV  
 Soro Fisiológico 0,9%      100 ml  
10:26
- 2 TRAMAL (50.0mg/ml)      100 mg      2 ML      Agora      EV  
 Soro Fisiológico 0,9%      100 ml  
10:26
- 3 DRAMIN B6 DL (1.0/ml)      10 ml           Agora      EV  
 Soro Fisiológico 0,9%      100 ml  
10:26

**CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS**      1      1 vez

**DRAMIN B6 DL**

- SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A      1      SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 3 ML      1
- AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD      1      AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD      1
- SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML      1
- DRAMIN B6 DL IV AMPL 10 ML      1

**PROFENID IV**

- ESPARADRAPO TUBO 450 CM      15
- ALGODAO HIDROFILO - 500 GR      6
- SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A      1
- LUNA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA      2
- AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD      1
- SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML      1
- SCALP BUTTERFLY N-21 - 1 UD      1
- EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD      1
- PROFENID 100MG IV PRAP 1 UD      1

**Curativo De Extremidades - So Honorarios**

- GAZE 10X10 ESTERIL PCT-CHO PCT 1 UD      10
- CLOREXEDINA 0.6% ALCOOLICA FRAS 1000      200
- SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML AMPL 10 ML      2
- CLOREXEDINA DEREGMANTE 2% FRASCO 1      200
- 1
- ATADURA DE CREPON 10 CM - 1 UD      2
- ETER FRAS 1000 ML      10
- POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML      20
- IRUXOL BSN 30 GR      6
- MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM      20
- SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A      1
- SULFAQIAZINA DE PRATA POMADA POTE 40      10

**TRAMAL**

- SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A      1
- TRAMAL 100MG AMPL 2 ML      1

Outras Anotações

Assinatura do enfermeiro de Enfermagem

**FERNANDA NAGELA DE LIMA DOS SANTOS**  
Enfermeira(o)

Impresso por: FERNANDA NAGELA DE LIMA Em: 03/02/2016 14:31

RS001-EVOL FERNANDA NAGELA DE LIMA DOS SAN 03/02/2015 14:31

182.86.4.33

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO  
DADOS PESSOAIS

Atendimento  
28284624

fls. 29



SISTEMA DE PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

18/02/2016 16:48:56

Profissional	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5540986	JOSE ALDERI DE SOUSA	M	20/01/1975	41
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
210275982 SSP CE	53246824316		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R. ASPIRANTE MENDES, 1070 - AEROLANÇIA, FORTALEZA(CE) CEP 60130820				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
97857261				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	
28 SAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP CIUT/ ENFERMARIA - INDIVIDUAL
Categoria	Validade
00460842401004031	

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	SIC - 4.000		
115800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/02/2016	12:33		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
173403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			B-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

ASSINATURA MEDICO

RODRIGUES - MARIA THAIS RODRIGUES DE SOUSA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C2A. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C2A.



**FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL**

Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA  
 Médico: DAVI MARINHO DE ARAUJO  
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 40  
 Data: 12/02/15 13:39



Atendimento  
 Prontuario 28284624  
 5940065

**ANAMNESE**

Solicito Tratamento Cirurgico

*Trauma*

**Exame Físico**

Peso(Kg):                      Temperatura(°C):

**Exames/Procedimentos Solicitados**

28040481 - Hemograma Completo Com R

**Evolution Médica**

Paciente Em Observacao

**Prescrição de Medicamentos**

1	Hidratação Venosa	Fase Única	Vol./Fase: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	CRM-13177
		Volume Total da Hidratação:	500 ml			
	RINGER COM LACTATO		500 ml			
2.	PROFENID IV (100.0mg)		100 mg	1 FRAP	Agora EV	CRM-13177
	Soro Fisiologico 0,9%		100 ml			
3.	PUNCAO C/JELCO					CRM-13177

R3001

DAVI MARINHO ARAUJO

12/02/2015 16:39

**CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL**

Dr. Davi Marinho de Araújo  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CREMEC 13177 / TEOT 12794

Carimbo / Assinatura profissional

DAVI MARINHO DE ARAUJO  
 Médico(a)  
 CRM-13177



## FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

**Paciente:** JOSE ALDERI DE SOUSA **Idade:** 40  
**Médico:** RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA **Data:** 12/02/15 12:40  
**Convênio:** HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA **Carteira:** 00100842401004031 **Prontuario:** 5940085  
**Atendimento:** 28284824

### Exames Físicos

**peso (Kg):**                      **Temperatura(°C):**                      **Pressão:** /

### Evolução de Enfermagem

Intervenção	Leito	Data Hora	Entrada	Data Hora	Saída
A DE PALEADICAO / REPOUSO	14	12/02/2015	18:41	12/02/2015	21:05

### Prescrição Médica

1. Hidratação Venosa  
**Fase Única**  
**Volume Total da Hidratação:** 500 ml  
 RINGER COM LACTATO  
 500 ml  
 Horários: 18:41
2. PROFENID IV (100.0mg)  
 Soro Fisiológico 0,9%  
 100 mg                      1FRAP Agora EV  
 100 ml  
 Horários: 18:41
3. PUNÇÃO GUELCO  
 Horários: 18:41

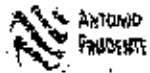
### Material Medicamentoso

- PROFENID IV**
- 1 RINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML
  - 1 ALHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD
  - 2 BODAO HIDROFILO - 500 GR
  - 1 PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD
  - 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% 125ML TUBO 100 ml
  - 1 ALHA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA
- Material Guelco**
- 1 CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD
  - 1 AGULHA 13 VIAS - 1 UD
  - 1 SOLUCAO TOPICO 70% FRAS 1000 ML
  - 1 ALHA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA
  - 1 PARADOR-PO TUBO 460 CM
  - 1 BODAO HIDROFILO - 500 GR
  - 1 SENSOR 60CM O2 VIAS - 1 UD
- Vol. Total: 500.00 Vias:**
- 1 ALHA DE SORO SIMPLES - 1 UD
  - 1 RINGER CLACTATO 300ML TUBO 500 ML
  - 2 BODAO HIDROFILO - 500 GR

Assinaturas

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

**MARIA THAIS RODRIGUES DE SOUSA**  
Enfermeira(o)



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

13/02/2015 02:19:50

Matrícula	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5720005	JOSE ALDERI DE SOUSA	M	29/01/1975	40
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
219770882 SSP-CE	53345824316		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ASPIRANTE MENDES 1070 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:60130820				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
97857261		RAIMUNDA CANDIDA DE SOUSA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116300-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
13/02/2015	02:11		Clinica
Médico Atendente			4-CIRURGICA
1570625 DAVI MARINHO DE ARAUJO			Tipo Atendimento
Médico Acompanhante			0-INTERNACAO
1570625 DAVI MARINHO DE ARAUJO			
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano
22-HAPVIDA	INDIVIDUAL
	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - INDIVIDUAL
Carteira	Validade
00100842407004031	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	133410 SALA CIRURGICA 1 - CC	08	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
17814134	99998888	818454018	INTERNACAO
17814134	30728018	818454018	ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO

Alta  
20/02/15 OK

1036556



# NOTA DE SALA

Atendimento:	28201747	Prontuário:	5940065	JOSE ALDERI DE SOUSA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	00726018 ARTRITE SEPTICA - TRATAMENTO CIRURGICO			Tipo Anestesia: SEDACAO	
Sala Cirúrgica:	SALA CIRURGICA 1 - CC	Setor Emittante:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA Apto.: 133410		
Equipe Médica:	CIRURGIÃO	603400	BRUNO DE BRITO BOTELHO		CRM 11433
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	76942305	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA		CRM 8260
	ANESTESISTA	71560	EDUARDO IBRAHIM DE MELLO		CRM 47381

Código	Especificação	Qtd	Código	Especificação	Qtd
21720	MATERIAIS MEDICOS - HOSPITALARES			Medicamentosos	
27856	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	20	88006	DIPYRONA 1 G AMPL 2 ML	2
32450	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	3	48842	DIPRYVAN 20ML AMPL 20 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	30	138928	FENTANIL 2MG AMPL 2 ML	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	1
51063	ALGODAO HIDROFILO - 600 GR	20	58809	PROFENID 10MG N/ FRAP 1 UD	1
50082	ATAJURA DE GESSO 15 CM - 1 UD	3	43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,80 - 1 UD	1	43260	XYLOCAINA 5AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
30163	CATER DE OXIGENIO - 1 UD	1			
50801	CATER INTRA VENOSO 20 (BLCO) - 1 UD	1			
135886	CLOREXEDINA 0,2% AQUECIDA FRAS 1000 ML	300			
135885	CLOREXEDINA 0,5% ALCODOLICA FRAS 1000 ML	300			
112712	CLOREXEDINA DERMEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	300			
28908	DRERO DE PENSOE 2 - 1 UD	1	19	Gasos / Anestésicos	
27910	ELETRICO MONITOR DESCARTAVEL C2 - 1 UD	2	15	TAXA DE SALA	Início: 10:45 Fim: 11:45
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	16	OXIGENIO	Início: 10:45 Fim: 11:45
40882	ESQUADRADO TUBO 400 CM	60	22	ESTRE ELETRICO	Início: 10:45 Fim: 11:45
31771	ETER FRAS 1000 ML	30		MONITORIZACAO	Início: 10:45 Fim: 11:45
130823	EXTENSOR 40CM C2 VAS - 1 UD	1		DIAMETRO DE PULSO	Início: 10:45 Fim: 11:45
31884	FOUMONITOLON E-G - 1 UD	1			
32238	FOUMICRYL 2-8 - 1 UD	1			
27227	GAZE ACOLCHONADA 15X15 PCT 15 CM	2			
30687	GAZE SECA 7,5 X 7,5 NAO ESTERIL PCT 600 UD	80			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
50854	LAMINA DE BISTURI 18 - 1 UD	1			
50851	LJVA DESCARTAVEL N-7,0 - 1 PA	2			
50860	LJVA DESCARTAVEL N-7,5 - 1 PA	2			
50878	LJVA DESCARTAVEL N-8,0 - 1 PA	2			
50822	MASCARA DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
51004	MICROPORO 25X10 TUBO 1000 CM	80			
130823	PLACA DESCARTAVEL PRISTINA - 1 UD	1			
32272	POVIDONE DEGERMANTE FRAS 1000 ML	250			
32380	POVIDONE TOPICO FRAS 1000 ML	250			
50648	PROFES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
48783	SABONETE LIQUIDO Glicerinado FRAS 120 ML	300			
50886	SERINGA DESCARTAVEL 08 ML SERI 8 ML	2			
50884	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
50872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
50981	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD	1			
50887	TORNIRA OS VAS - 1 UD	2			
147288	UBANSOIF - 1 UD	1			
75430	ULTRA GEL GL 5000 GR	50			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

# FICHA DE ANESTESIA



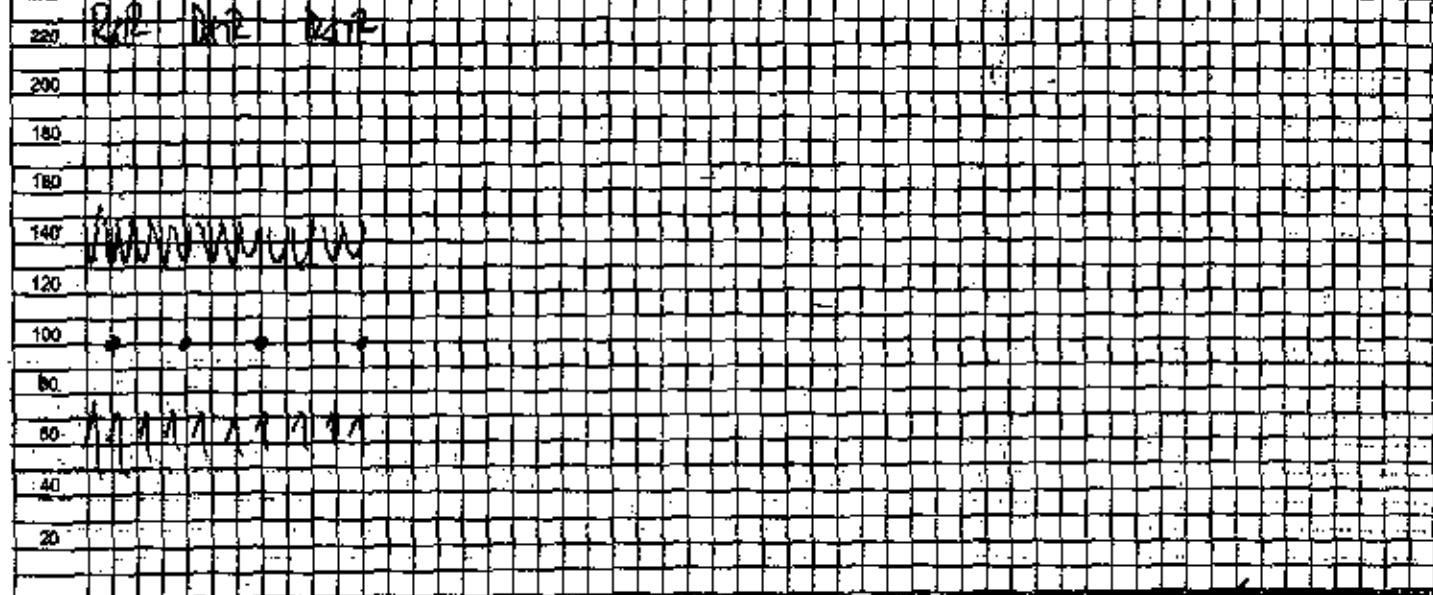
**ANTONIO PRUDENTE**



A	HORA	10:41	11:41
G	O <sub>2</sub>	XXXXXXXXXX	
E	N <sub>2</sub> O		
N	Ar		
T			
E			
S			

LÍQUIDOS 500.00 - 100

SAT O<sub>2</sub> 97 - 98  
ETC O<sub>2</sub>  
PVC



1	FRANCO - 100mg	9	ART. 1º
2	PROPOFOL - 100mg	10	B.T.O. ou UP de
3	DIÁZEPAM - 5mg	11	PREPARO, SUSPENSÃO de
4	CEZILÓDIP - 5mg	12	10
5	CEZILÓDIP - 100mg	13	E. 200.0
6		14	F:
7		15	G: 100mg
8		16	H:
9		17	I:
10		18	J:

Resubação:	Oro	Naso	Sonda:
Respiração:	Esponj	Amist	Mecân.
Absorvedor de:	Sem	Com	
Posição:	Local da Punção:		
Agulha:	Técnica:		
Início:	10:41	Final:	11:41
Duração:	40 min		

Condição final op: **OK**

Intercorrências por op: **Ø**

Ass. Anestésico: **CRAS**

*[Signature]*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO FERREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

# GASTOS DO ANESTESISTA

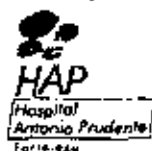
ANTAK			ROCEPTIN 1g
ADRENALINA amp			RAPIFEN
ATLANSE 300 mg/ml			SEVORANE
ATROPINA 0,25 mg/amp			SOLLI-CORTEF 500 mg
BICARBONATO DE SÓDIO amp			SUFENTA ml
CLONIDIN 150 mg			TRANSAMIN
CLORO TO DE POTASSIO 10% amp			TRIFENEMBUZAL 0,5 mg
CIFRO 200 mg FR			TRAMAL 100 mg
CLEXANE 20 mg/amp			TRIDOL 50 mg
DECADRON 4 mg FR 2,5 ml			TRACRIM 25 mg/amp
DIAZEPAN 10 mg			ULTIVA 2 mg
DIMORF 0,2 mg/ml Amp. (2ml)			XILOCAINA amp S/AD 5 ml 2%
DIMORF 10 mg			XILOCAINA C/A 2% ml
DIPRIVAN amp 20 ml			XILOCAINA PESADA 5% amp
DIPRIVAN seringa 50 ml PFS			XILOCAINA S/A 2% ml
DIPRONA amp			XILO-GEL
DRAMIN B6 DL IV			
DOLANTINA amp			
DOPAMINA			
DORMONID 15 mg/amp			
DOBUTREX amp			
EPORTIL amp			
ERGOTRATE 0,2 mg/amp			
ESMERON			
FEAGYL 500 mg			SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml
FENIANG amp			SORO-GLICOSADO 0,5% 500 ml
GLUCONATO DE CALCIO			SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 250 ml
GORANE			SORO-GLICO-FISIOLÓGICO 500 ml
HEIDOCORTIZONA 500 mg			SORO RINGER LACTATO 500 ml
HALOTHANO			SOL MANTPOL 20% 250 ml
HEPARINA			FRUTOSE
HYPNOMIDATE 2 mg/ml			VOLUMEN
INOVAL amp			
IPSILOM 1g			
KEFAZOL fr/amp			
KEFLIN amp			PLASMA
KETALAR ml			SANGUE
LANEXAT amp			PAPA DE HEMÁCIAS
LASIX amp			ALBUMINA
MAFCAINA C/A 0,5% amp			
MAFCAINA PESADA amp			
MAFCAINA S/A 0,5% amp			
METHERGON amp			
NILPERIDOL amp			CATETER VENOSO
NUMBUM 10 mg			EXTENSOR
NAUSEDRON 8 mg			EQUIPO DE SORO
NARCAN 40mg			SONDA ASPIRAÇÃO
NAROPIN amp			SONDA TRAQUEAL
NUPRIDE amp			AGULHA P/ PERIDURAL
NORADRENALINA			SONDA NASOGÁSTRICA
NORCURON			AGULHA P/ RAQUE
NUBAIN amp			TORNEIRA TRÊS VIAS
ORAPRAZOL 400 mg FR			EQUIPO DE BOMBA
ORASTINA amp 5 U/ml			EQUIPO DE BOMBA FOTO
PAVALON amp			AGULHA STIMOPREX
PEAMET amp			
PLASIL amp			
PROFENID IV			
PROSTIGMINE amp 0,5 mg			
QUELGIN 100 mg/ vd			
PROTASINA			

Assinatura do Anestesiologista - CRM

*Edson...*

Justificativa Médica

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24



## BOLETIM DE CIRURGIA

Reg.:  Nome:  Leito:

Convênio:  Plano:  Data:

Diagnóstico Clínico:

Diagnóstico Cirúrgico:

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA. ACESSO ANTERO-MEDIAL AO JOELHO DIREITO, DISSECÇÃO ROMBA ATÉ A ARTICULAÇÃO. ARTROTOMIA COM DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO SERO-PURULENTA (HEMATOMA INFECTADO). LAVAGEM EXAUSTIVA COM PVPI + SFO,9%. COLOCAÇÃO DE DRENO. APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DO FERIMENTO. CURATIVO ESTÉRIL. A RPA EM BOAS CONDIÇÕES.

Condições do Paciente:

Temp	Pulso	Resp.	P.A.	Gerais

Anestésico:

Condições Durante a Anestesia:

Operações:

Início:  Fim:

Órgãos Explorados e Achados Patológicos:

Contagem de Compressas:

Pós-operatório:

Operador:   
Ortopedia e Traumatologia CRM: 9223 R204 11433

1º Auxiliar:

Anestesista:



**15024700** PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 807288 Atendimento: 28281747 Prescritor(a): SARAIBOS  
 Paciente: JOSÉ ALBERTO DE SOUSA Condição: HAF-VITA

Data: 13/02/2015 Hora: 11:37  
 Posto: CENTRO CIRURGICO - HAF FORTALEZA  
 Peso: 70,00 kg POS ADOLESCENTE

1 DNEIA GERAL ADULTO PARA POS-CIRURGIA 300 ORAL

Quantidade	Nome	Vol. Total	Vol. Usado	14 dia	14 dia	14 dia	14 dia	14 dia
2	Medicamento Venoso	2 Fases	18,52 ml	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml
3	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	18,52 ml	18,52 ml	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml
4	AGENTE ANCIENNA (60 mg/ml)	300 mg	300 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
5	REFAZOL (11 mg)	1 g	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
6	OMEPRAZOL (40 mg)	40 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
7	PROFENIDIV (100 mg)	100 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
8	DIPROFONA (500 mg/ml)	1000 mg	1000 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
9	TRIAMET (50 mg/ml)	100 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
10	PLAVE T (5 mg/ml)	10 mg	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml	100 ml
11	CURATIVO GRANDE + SF + GAZE ADIC. C/RODUA							
12	SUAVIS VITAS							

**Dy Botelho Botelho**  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 20877 EOT 11423

**Claudio Garcia**  
 ENFERMEIRO  
 CON: 20877 EOT 11423

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS



**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS  
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Geni Aldemir de Sousa  
 Atendimento: 28291747 Leito: 1008  
 Data: 13/02/15 Unidade: Posto 1A

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
SSVV	12:00 PA: <u>X</u> mmHg T: <u> </u> °C P: <u> </u> bpm R: <u> </u> rpm	

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
13:30	Cliente admitido nesta unidade proveniente da RPA em P.O.I. Atleta ortopédico, consciente, H.V. em curso + med EV, segue em observação de enfermagem	<i>[Handwritten Signature]</i>
14:00	Adm. Flagyl EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
16:00	Adm. Kapsal + profenid EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
18:00	Adm. Dipirona EV - Antemisia EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
SSVV	18:00 PA: <u>110/80</u> mmHg T: <u>36,7</u> °C P: <u>112</u> bpm R: <u>18</u> rpm	<i>[Handwritten Signature]</i>

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
20h	Adm. Flagyl EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
00h	Adm. Kapsal + profenid + Dipirona EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
06h	Adm. Flagyl + Dipirona EV	<i>[Handwritten Signature]</i>
SSVV	00:00 PA: <u>110/80</u> mmHg T: <u>36,7</u> °C P: <u>78</u> bpm R: <u>18</u> rpm	<i>[Handwritten Signature]</i>
SSVV	06:00 PA: <u>110/80</u> mmHg T: <u>36</u> °C P: <u>80</u> bpm R: <u>20</u> rpm	<i>[Handwritten Signature]</i>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415326168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.



1008



ANTONIO PRUDENTE

NOME: Israel A. Lacerda de Jesus IDADE: 40 DATA: 23/02/15

ATENDIMENTO: 28291247 LEITO: 204 CONVÊNIO: União INÍCIO R.P.A.: 11:10

CIRURGIÃO: Benício Botelho CIRURGIA: distúrbio respiratório

ANESTESISTA: Edson

ANESTESIA: ( ) Geral ( ) Raqui ( ) Peridural ( ) Bloqueio ( ) Sedação (X) Local

Nível de Consciência: (X) Acordado ( ) Agitado ( ) Sonolento, responde chamado  
(X) Respiração espontânea ( ) Cateter nasal de O2 ( ) Máscara de Venturi

DRENOS/SONDAS/CATETERES/OSTOMIAS

Sondas: ( ) Nasogástrica ( ) Nasoenteral ( ) Vesical demora

Cateter: (X) Venoso Periférico MS ( ) Venoso Central

Drenos: ( ) Portovac ( ) Jvac ( ) Jackson-Pratt ( ) Penrose

( ) Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Nefrostomia

ELIMINAÇÕES

( ) Diurese: ( ) Drenos: ( ) Ostomas: ( ) Vômitos ( ) Fezes

Hora	11:10	12:00	13:00	:	:	:
PA	X	X	X	X	X	X
FC	99	90	94 bpm			
Temperatura	-	-	-			
SatO2%	98	98	98			

ESCALA DE FACES

O paciente quantifica sua dor pela identificação com a angústia que lhe causa.

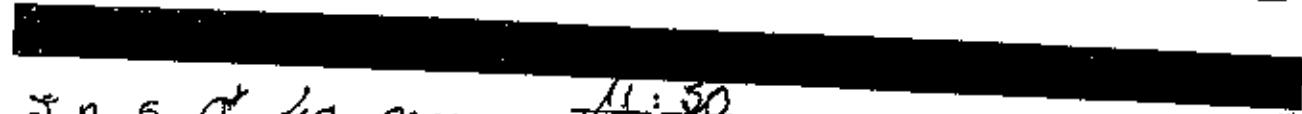


(Sem Dor)

(Dor Máxima)



	0'	30'	60'	90'	120'
	2				
	2				
	2				
	2				
	2				
	10				



S.A.S.O. 40 anos, 11:30  
 com PDE de prótese dentária, nos dentes  
 inferiores. Bônus de prótese, com  
 aparelho dentário, com aparelho  
 dentário, com aparelho dentário.  
 para prótese.

Luiz Carlos 350.010  
 Enfermeiro



Pde de prótese com RPA, 11:10  
 PDE de prótese, metálica, acordada, com aparelho  
 dentário, com aparelho dentário, com aparelho  
 dentário, com aparelho dentário.

Katiane 644372  
 Técnico de Enfermagem



Alta às: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ horas Destino do paciente: \_\_\_\_\_

Dr. Emanuel Lacerda  
 CRM 12213  
 Anestesiologista

# EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO



**ANTONIO PRUDENTE**

Nome do paciente: Yone Aldori  
 Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Dias de internação: \_\_\_\_\_  
 HD: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

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

HORA	DATA	CONTÉUDO
13h02	15/11	Paciente em tto cirúrgico (POI) de artrose séptica de joelho Dir, D <sub>2</sub> met, punção + gqhta, segue em observação de enfermagem

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

20160729 14:02:30

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Data: 14/02/2015 Hora: 08:28

Prescrição: 6077027 Atendimento: 28291747

Prontuário: 5940065

Posto: POSTO 1A

Peso: 70.00 kg

Letto: 10081

POS ACORDADO(A)

Convênio: HAPVIDA

3/3h ORAL

Acesso Periférico

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA	3/3h	ORAL						
2. Hidratação Venosa 2 Fases	Vol. Total:	500 ml	14,00 gts/min					
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	mKcal/dia	500 ml						
3. METRONIDAZOL (5.0mg/ml)		500mg						
4. GENTAMICINA (40.0mg/ml)		240mg						
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml						
5. OMEPRAZOL (40.0mg)		40mg						
Aqua Destilada		18 ml						
6. PROFENID IV (100.0mg)		100mg						
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml						
7. DIFPIRONA (500.0mg/ml)		1000mg						
Aqua Destilada		18 ml						
8. TRAMAL (50.0mg/ml)		100mg						
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml						
9. PLAMET (5.0mg/ml)		10mg						
Aqua Destilada		18 ml						
10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOAD/								
11. SINAIS VITAIS								

Dr. João R. Ferreira Assencio  
 ANATOMIA

Dr. João R. Ferreira Assencio  
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 CRM 11511 - TERT. MED.

Chauvinha Garcia  
 CRM 11511 - TERT. MED.



ANTONIO PRUDENTE

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome: Jose Alderi de Sousa  
 Atendimento: 28291247 Leito: 1008  
 Data: 14/02/15 Unidade: 1A

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
(M)	Pct consciente, orientado, verbaliza e dorm	Karlo 936873
	Dada ordem nos cuidados de enfermagem -	
08:00	Adm. profenid	Karlo 936873
12:00	Adm. dipirona	
SSVV	12:00	PA: <u>X</u> mmHg T: <u>°C</u> P: <u> bpm</u> R: <u> rpm</u>

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
14:00	Adm. flagyl	Karlo 936873
15:00	Adm. gentamicina dipirona	
16:00	Adm. profenid	
SSVV	18:00	PA: <u>50 x 50</u> mmHg T: <u>36,9</u> °C P: <u>62</u> bpm R: <u>16</u> rpm Assinatura: <u>[assinatura]</u> T.C. <u>[assinatura]</u> U.C.E.R.

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00	adm metronidazol	Ana Gessica 936276
24:00	adm dipirona + profenid	
06:00	adm metronidazol + ampicilina + dipirona -	Ana Gessica 936276
SSVV	00:00	PA: <u>30 x 30</u> mmHg T: <u>36</u> °C P: <u>70</u> bpm R: <u>12</u> rpm Assinatura: <u>[assinatura]</u> T.C. <u>[assinatura]</u> U.C.E.R.
SSVV	06:00	PA: <u>30 x 30</u> mmHg T: <u>36</u> °C P: <u>76</u> bpm R: <u>11</u> rpm

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24



**ANTONIO PRUDENTE**

# EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome do paciente: Jose Alderi de Sousa  
 Idade: \_\_\_\_\_ Leito: 1008 Dias de internação: \_\_\_\_\_  
 HD: \_\_\_\_\_ Unidade: 1A

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

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
	13/02	Paciente consciente, orientado, POE no ar, admitir septicemia, uso de ATB, queixas.
	20:30	
	14/02	Emunite e curativos vasculares. Siga curativos. Emunite no leito. Avaliação pelo enfermeiro. <i>Carla Tereza Enfermeira COREN 78768</i>
20h	14/02/15	Paciente em repouso no leito. Consciente e orientado. Acuteza das respostas. Dureza vascular. AUP funcionando. segue em observação. <i>Enfermeira Gleyson de Sousa COREN 350.004</i>
08h	15/02/15	Paciente J.A.S. sexo masculino, 40 anos. HD - de PO. Portador de septicemia. evolui para consciente e orientado. em repouso no leito. Condição sono e repouso. Mantém dieta. Dureza vascular. AUP funcionando. segue em observação. <i>Enfermeira Gleyson de Sousa COREN-CE 350.004</i>
23:00	15/02	Diante da evolução, orientado, UNR, suplexia, sem alterações, cooperativo, obediente, aceita dieta, segue em observação. <i>Gleyson de Sousa Enfermeiro de Trabalho COREN 407.300</i>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.





**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS  
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Jose Alberto  
 Atendimento: \_\_\_\_\_ Leito: 1008  
 Data: 15/02/15 Unidade: 1A

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
(11)	Pde conveniente, montado, desmontado, verticaliza sem alterações. Segue aos cuidados de enfermagem	<i>[Signature]</i> 245200
08h	Adm. profenid EV	
12h	Adm. Dipirona EV	<i>[Stamp]</i> Téc. de Enfermagem CCEN/CE 05573
SSVV	12:00 PA: <u>  </u> x <u>  </u> mmHg	T: <u>  </u> °C P: <u>  </u> bpm R: <u>  </u> rpm

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
14h	Adm. Flacul EV	<i>[Stamp]</i> Téc. de Enfermagem CCEN/CE 05573
16h	Adm. profenid EV	
18h	Adm. Dipirona EV	<i>[Stamp]</i> Téc. de Enfermagem CCEN/CE 05573
SSVV	18:00 PA: <u>140</u> x <u>90</u> mmHg	T: <u>37</u> °C P: <u>69</u> bpm R: <u>16</u> rpm

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22h	Adm. Flacul + gentamicina	<i>[Stamp]</i> Téc. de Enfermagem CCEN/CE 05573
00h	Adm. profenid + Dipirona	<i>[Stamp]</i> Téc. de Enfermagem CCEN/CE 05573
06h	adm Flacul + Dipirona	<i>[Signature]</i> Cecilia/03/15
SSVV	00:00 PA: <u>140</u> x <u>80</u> mmHg	T: <u>36,9</u> °C P: <u>80</u> bpm R: <u>20</u> rpm
SSVV	06:00 PA: <u>140</u> x <u>80</u> mmHg	T: <u>36</u> °C P: <u>81</u> bpm R: <u>20</u> rpm

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24







**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS  
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: José Alcega  
 Atendimento: 28291747 Leito: 1008  
 Data: 16/02/15 Unidade: IA

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
	paciente acordando, orientado, higiene pessoal, administração de medicamentos	[Carimbo]
08:00	adm. Propofol ev.	Enica 962603
12:00	adm. Dipirona ev.	Enica 962603
09:00	curativo renomeado	[Carimbo]
SSVV	12:00 PA: 120 x 40 mmHg T: 36,2 °C P: 75 bpm R: 18 rpm	[Carimbo]
TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
14:00	adm metronidazol	[Carimbo]
16:00	adm propofol	[Carimbo]
18:00	adm gentamicina + dipirona	[Carimbo]
SSVV	18:00 PA: 120 x 40 mmHg T: 36,1 °C P: 80 bpm R: 17 rpm	[Carimbo]
NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00	adm metronidazol	[Carimbo]
23:00	adm propofol + dipirona	[Carimbo]
06:00	adm metronidazol + ampicilina + dipirona	[Carimbo]
SSVV	00:00 PA: 120 x 40 mmHg T: 36 °C P: 80 bpm R: 19 rpm	
SSVV	06:00 PA: 120 x 40 mmHg T: 36,9 °C P: 78 bpm R: 19 rpm	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24

# EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO



**ANTONIO PRUDENTE**

Nome do paciente: Jose Alderi  
 Idade: 40 Leito: 1008 Dias de internação: \_\_\_\_\_  
 HD: \_\_\_\_\_ Unidade: 1A

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

HORA	DATA	EVOLUÇÃO
16:02 10h		Paciente consciente, orientado, sem queixas, em uso de ABB e antibioticoterapia, em uso de metronidazol e gentamicina, dieta líquida, diurese presente, segue em cuidados de enfermagem.
20h		Det. 3º PO de antibioticoterapia, consciente, em uso de ABB e antibioticoterapia, em uso de metronidazol e gentamicina, dieta líquida, diurese presente, segue em cuidados de enfermagem.
10:00	17/02	Comando consciente, orientado, cooperativo, sem queixas, em uso de ABB e antibioticoterapia, em uso de metronidazol e gentamicina, dieta líquida, diurese presente, segue em cuidados de enfermagem.
19:30h	17/02/15	Paciente J. A. S, sexo masculino, 40 anos - HD - 4º PO de antibioticoterapia, evolui consciente e orientado, em repouso no leito. Agita dieta. Diurese. 100ml. Tânger, evacuações ausente. AVP em - MSU. Segue em cuidados de enfermagem.

*[Handwritten signature]*

Gleyson Juliano Araújo Alves  
 Enfermeiro do Trabalho  
 COREN 105.068

Residência de Estudos  
 COREN-CE 358.006  
 Evolução de Enfermagem COO.157376

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.





**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: J. Alderi Sousa  
 Atendimento: \_\_\_\_\_ Leito: 1008  
 Data: 17/02/15 Unidade: 11

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
	(U) Pd. Condição orientada deambulando, verbaliza sem alteração. Segue aos cuidados de enfermagem	<i>[Assinatura]</i> 945424
08:00	adm. Propofol EV	Erika de Nascimento Costa Téc. Enfermagem CORRIG. 962603
12:00	adm. Dipirona EV	
09:00	ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVO	Marcos Barboza Sousa Téc. Enfermagem CORRIG. 975200
SSVV	12:00	PA: 120 x 80 mmHg T: 36,4 °C P: 75 bpm RR: 19 rpm

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
15:00	Adm. Flagyl EV	<i>[Assinatura]</i> 904.732
16:00	Adm. Propofol EV	
18:00	Adm. Dipirona EV + Oxida EV	
SSVV	18:00	PA: 130 x 80 mmHg T: 36,6 °C P: 82 bpm RR: 17 rpm

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00	Adm. Flagyl EV	<i>[Assinatura]</i> 793786
00:00	Adm. propofol + Dipirona	
06:00	adm adm Flagyl + dipirona EV	<i>[Assinatura]</i>
SSVV	00:00	PA: 120 x 70 mmHg T: 36,6 °C P: 78 bpm RR: 10 rpm
SSVV	06:00	PA: 120 x 80 mmHg T: 36,1 °C P: 76 bpm RR: 19 rpm

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24

Nº Prescrição: 0006097188 Atendimento: 28291747 Franquês/Id: 5940085  
 Nº Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA Convenção: HAPVIDA Data: 19/02/2015 Hora: 11:19  
 Emissão: 19/02/2015 11:56:48

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL

POS ACORDADO(A)

HORÁRIOS Letor: 1008/1

Medicamento	Forma	Vol. Total	14.00 gts/min	Acesso	Periférico	EV	18:00	22:00	19/02-08:00
2. Hidratação Venosa	2 Fases	500 ml	14.00 gts/min	Acesso	Periférico	EV	18:00 ✓	22:00 ✓	19/02-08:00 ✓
3. SORO FISIOLÓGICO 0,9%		ml/Kcal/dia				EV			
3. METRONIDAZOL (5.0mg/ml)		500 mg				EV	18:00 ✓	22:00 ✓	19/02-08:00 ✓
4. GENTAMICINA (40.0mg/ml)		240 mg				EV	18:00 ✓	22:00 ✓	19/02-08:00 ✓
5. OMEPRAZOL (40.0mg)		40 mg				EV	08:00 ✓		
6. PROFENID IV (100.0mg)		100 mg				EV	08:00 ✓	18:00 ✓	19/02-08:00 ✓
7. DIFPIRONA (500.0mg/ml)		1000 mg				EV	12:00 ✓	18:00 ✓	19/02-08:00 ✓
8. TRAMAL (50.0mg/ml)		100 mg				EV			
9. PLAMET (5.0mg/ml)		10 mg				EV			

10. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOADA  
 11. SINAIS VITAIS

ENTEROFIX

Dr. Rafael Xavier de Albuquerque  
 Oropelê e Tramandinha  
 CRM: 13.880

Dr. Rafael Xavier de Albuquerque  
 Oropelê e Tramandinha  
 CRM: 13.880

09:00

**PRESÇAÇÃO MÉDICA - Aprazamento**

Cooperativa Médica  
 Nº Prescrição: 0006097188  
 Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA  
 Atendimento: 2829-1747  
 Prioritário: 5840065  
 Convenio: HAPYIDA  
 Data: 18/02/2015  
 Hora: 17:19  
 Emissão: 18/02/2015 11:56:48

Posto: POSTO 1A  
 Peso: 70.00 kg  
 Letto: 1008/1

Quantidade	Descrição	Quantidade	Descrição
2	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	50	ETER FRAS 1000 ML
10	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	ESPARADRAPO TUBO 450 CM
2	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1	LUVA DESCARTAVEL N.75 - 1 PA
2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	3	ATAJURA DE CREPOM 18 CM - 1 UD
4	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2	ATAJURA DE CREPOM 20 CM - 1 UD
2	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	OMEPRAZOL
2	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML
2	DIPIRONA 1 Q AMPL 2 ML	1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA
2	GENTAMICINA	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD
1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR
1	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD
1	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1	HV Vol Total: 500.000 Vias:
1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 125ML TUBO 100x11	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 11
3	GENTAMICINA 80 MG AMPL 2 ML		
1	EQUIPO DE SORO SIMPLIS - 1 UD		
1	METROHIDAZOL		
1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA		
2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR		
2	METRONIDAZOL 500 MG AMP TUBO 100 ML		
1	PROFENID IV		
12	SORO FISIOLOGICO 0.9% 125ML TUBO 100 12		
2	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML		
2	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA		
2	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD		
1	EQUIPO DE SORO SIMPLIS - 1 UD		
4	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR		
4	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD		
2	Curativo Grande-SM-Gaze Aceclhoada		
200	MICROPOR 25X10 TUBO 4000 CM		
11	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 11		
11	CURATIVO BIOLÓGICO AQUACELL 15X15 - 11		
100	CLOROXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 100		
4	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD		
1	GAZE ALCOOLICADA 15X20 PCT 30 CM		
1	TRANSOFIX - 1 UD		



**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS  
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Jose Alderi de Sousa  
 Atendimento: \_\_\_\_\_ Leito: 1028  
 Data: 03/02/15 Unidade: Posto 1A

**MANHÃ**

HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
(U)	Pete consciente, orientado, deambula verbaliza sem alterações. Segue aos cuidados de inf.	<i>[Signature]</i> 845424
08:00	adm. Proxerid eu	Erika do Nascimento Costa Téc. Enfermagem COREN-CE 967603
12:00	adm. dipirona eu	
19:00	Ausultio abdominal	<i>[Signature]</i>
SSVV	12:00 PA: 120/70 mmHg T: 36,6 °C P: 60 bpm R: 20 rpm	<i>[Signature]</i>

**TARDE**

HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
14:00	Adm. metronidazol	<i>[Signature]</i> 906823
16:00	Adm. proferid	
18:00	Adm. gentamicina + dipirona	
SSVV	18:00 PA: 120/70 mmHg T: 36,6 °C P: 76 bpm R: 18 rpm	<i>[Signature]</i>

**NOITE**

HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00	adm metronidazol	Márcia S. Menezes Téc. de Enfermagem COREN-CE 938278
24:00	adm proferid + dipirona	
06:00	adm metronidazol + ampicilina + dipirona	Márcia S. Menezes Téc. de Enfermagem COREN-CE 938278
SSVV	00:00 PA: 120 x 60 mmHg T: 35 °C P: 62 bpm R: 16 rpm	
SSVV	06:00 PA: 120 x 60 mmHg T: 36,6 °C P: 68 bpm R: 16 rpm	<i>[Signature]</i> 906823

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24







**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS  
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Jose Alderi  
 Atendimento: \_\_\_\_\_ eixo 1008  
 Data: 19/02/15 Unidade: JA

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
(el)	Paciente consciente orientado verbalizante, mau estado de saúde de anamnese	Janice Barbosa Gomes Téc. de Enfermagem COREM 973289
08:00	adm. Prokinid ev	
09:00	auxílio manual	Janice Barbosa Gomes Téc. de Enfermagem COREM 973289
09:30	adm. cipro ev	
12:00	adm. dipirona ev	Janice 962603
SSVV	12:00	PP 120x70 mmHg T: 36,4°C P: 70 bpm R: 19 rpm

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
16:00	Adm. prokinid	Kaule 936803
18:00	Adm. dipirona	
SSVV	18:00	PP 120x80 mmHg T: 37°C P: 65 bpm R: 16 rpm

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
21:00	Adm. elpio	Janice Barbosa Gomes Téc. de Enfermagem COREM 973289
24:00	Adm. Dipirona + prokinid	
06h	adm. amproprazol + Dipirona EV	Janice 962603
SSVV	06:00	PP 120x80 mmHg T: 37,3°C P: 78 bpm R: 20 rpm
SSVV	06:00	PP 120x80 mmHg T: 36,6°C P: 80 bpm R: 20 rpm

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24

Nº Prescrição: 0006111200 Atendimento: 28291747 Proprietário: 6940065  
 Paciente: JOSE ALDEMI DE SOUSA Convento: HAPVIBA

Data: 20/02/2015 Hora: 09:43  
 Posto: POSTO 1A Peso: 70.00 kg  
 Emissão: 20/02/2015 09:48:48  
 Leito: 1008/1

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**  
 POS ACORRDADO(A)

**HORÁRIOS**

Item	Medicamento	Vol. Total	500 ml	14.00 gts/min/ acesso Periférico	1000	22:00
2	Hidratação Venosa	2 Fases				
3	SORO FISIOLÓGICO 0,9% GENTAMICINA (40,0mg/ml)	18,52 ml/Kcal/dia	500ml			
4	CIPRO (2,0mg/ml)	240 mg	2ML (AMPL C/80MG)	24/24h	EV	18:00
5	CIPRO (2,0mg/ml)	200 mg	100ML (FRAP C/2MG)	12/12h	EV	09:00 ✓ 21:00
6	METRONIDAZOL (5,0mg/ml)	500 mg	100ML (TUBO C/500MG)	8/8h	EV	14:00 ✓ 22:00 21/02-06:00
7	TRAMAL (50,0mg/ml)	100 mg	2ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	SN
8	PLAMET (5,0mg/ml)	10 mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	SN
9	OMEPRAZOL (40,0mg)	40 mg	1FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06:00
10	PROFENID IV (100,0mg)	100mg	1FRAP (C/100MG)	8/8h	EV	08:00 ✓ 16:00 21/02-00:00
11	DIPIRONA (500,0mg/ml)	1000mg	2ML (FRAP C/500MG)	6/6h	EV	12:00 ✓ 18:00 21/02-00:00 21/02-06:00
12	CURATIVO GRANDE+SIF+GAZE ACOLCHADA		18 ml			
13	SINAIS VITAIS					09:00

**Dr. Demétrio de Araújo**  
 Médico de Transmissão de Doenças  
 CRM: 1817/15017-FZ

Claudiane Garcia  
 Enfermeira  
 CORE: 240076

Emissão: 20/02/2015 09:48:48

Nº Prescrição: 000611200      Atendimento: 28291747      Produtiva: 5940065      Data: 20/02/2015      Hora: 09:43  
Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA      Convenio: HAPVIDA      Posto: POSTO 1/A      Latic: 1008/1

RASGÃO DEBTA O SNO

ENTEROFIX

Ass:

Atos em discussão de CH 772  
NUNCA

Dr. Davi Roberto de Azevedo  
Cirurgião e Transfusão  
CROMEC 12477/1507-1214

Chauvinista Garcia  
CROMEC 12477/1507-1214

**PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento**

**Nº Prescrição:** 0006111200      **Atendimento:** 28291747      **Profiteira:** 5940065  
**Paciente:** JOSE ALDERI DE SOUSA      **Convenio:** HAPVIDA  
**Data:** 20/02/2015      **Posto:** POSTO 1A      **Peso:** 70,00 kg  
**Hora:** 09:43      **Leito:** 100871  
**Emissão:** 20/02/2015 09:48:48

Página 3 de 3  
 20/02/2015 09:48:48

GASTOS

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
<b>DIPIRONA</b>							
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4	CURATIVO BIOLÓGICO AQUACEL 15X15 - 1 P	1				
DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 100	100				
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2	GAZE 10X10 ESTERIL PCT 0710 PCT 1 UD	4				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	GAZE ACOLCHADA 15X30 PCT 30 CM	1				
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	2	TRANSPORX - 1 UD	1				
AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	2	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	50				
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2	MICROPORRE 25X10 TUBO 1000 CM	200				
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	LUVA DESCARTAVEL N.7,5 - 1 PA	1				
<b>GENTAMICINA</b>		ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	3				
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1	ATADURA DE CREPOM 20 CM - 1 UD	2				
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A 1	1	<b>OMEPRAZOL</b>					
GENTAMICINA 80 MG AMPL 2 ML	3	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1				
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1				
AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2				
<b>METRONIDAZOL</b>		OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD	1				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	<b>HY VOL TOTAL: 500,00 ML</b>					
METRONIDAZOL 500MG AMP TUBO 100 ML	1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1				
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2						
<b>PROFENID IV</b>							
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 A 2	2						
SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	2						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4						
PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	2						
<b>CIPRO</b>							
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2						
CIPRO 200 MG FRAP 100 ML	1						
TAMPA COME LUER - 1 UD	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
<b>Curativo Grande 4 St+Gaze Acolchada</b>							
ETER FRAS 1000 L:	50						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML							



REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome: Jose Alderi de Sousa
Atendimento: 28291747 Leito 1008
Data: 20/08/15

MANHÃ
Table with columns: HORA, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, CARIMBO/ASSINATURA. Includes handwritten notes and stamps from Erica do Nascimento Costa.

TARDE
Table with columns: HORA, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, CARIMBO/ASSINATURA. The table is mostly blank with a diagonal line drawn through it.

NOITE
Table with columns: HORA, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, CARIMBO/ASSINATURA. The table is mostly blank with a diagonal line drawn through it.

# EVOLUÇÃO

PACIENTE: JOSE ALDERI DE SOUSA

13/02/2015

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE COM ARTRITE SEPTICA DO JOELHO DIREITO, INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO. REALIZADO PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS. SEGUE PARA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA.

Dr Bruno B. Botelho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 9329 TEOT 11433

CD: SEGUE COM ATB, CURATIVOS E ACOMPANHAMENTO COM HC, VHS E PCR.

Dr Bruno B. Botelho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 9329 TEOT 11433

14/02/15

Atende peritônio cefalica

Dr. José R. Rufim Aracaju  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 10011 - TEOT 10200

Dr. Walter Cavalcão de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
Município - CRM: 17047

Dr. Walter Cavalcão de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
Município - CRM: 17047

Dr. Walter Cavalcão de Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
Município - CRM: 17047

15/02/2015

Atende peritônio cefalica

16/02/2015

Atende peritônio cefalica

17/02/2015

# RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 334/98

## HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 28291747 Prescrição: 6083148 Item: 2 Receita Num: 2015043686  
 Nome do Paciente: JOSE ALDERI DE SOUSA  
 Unidade: POSTO 1A  
 Medicamento: TRAMAL 100MG  
 Apresentacao: AMPOLA  
 Via de administração: ENDOVENOSA  
 Posologia: 8/8h  
 Data: 15 DE FEVEREIRO DE 2015

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

DR. WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM - 7841  
 ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E/OU QUÍMICA

021241 N  
 192.75.4.58

Impresso por  
 WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA  
 Mo. 38/02/2015 13:23:59

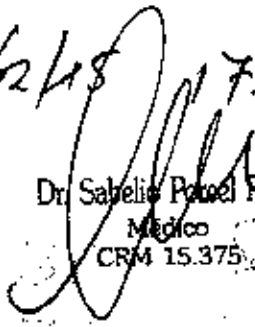
*(Handwritten signature and stamp)*  
 DR. WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA  
 CRM - 7841  
 R. ...

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 01563415320168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.





Paciente José Alderi de Sousa, com antecedentes de TEP. Faz uso de Marcumar; o ideal e correto é a suspensão de 10 a 15 dias; mais como é emergência, se for o procedimento, tomando todas as precauções necessárias.

12/2/15 17:30 hrs -  
  
Dr. Sabelia Pócel Plata  
Médico  
CRM 15.375



Av. Aguanambi, 327 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará  
(EP) 055-401 - Fone (85) 3277.4000

leitor após : 00:00

**FICHA DE FLUXO DE INTERNAMENTOS**

*Dr. Bruno B realizou alta*

NOME: João Caldeira da Sousa FILIAL: \_\_\_\_\_

ETAPA	DATA / HORA
1. SOLICITAÇÃO DO INTERNAMENTO PELO MÉDICO CASO DISCUTIDO COM SENIOR? ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SIM ( ) NÃO QUAL? _____ Obs.: <u>Gene Mano</u>	Dia <u>42</u> / <u>07</u> às <u>23:17</u> <i>Dr. Daniel Ribeiro</i> CREMESP 15.170 Ass: <u>Dr. Daniel Ribeiro</u>
2. RECEBIMENTO DO INTERNAMENTO PELA RECEPÇÃO Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
3. ENVIO DO INTERNAMENTO PELA RECEPÇÃO PARA O SENIOR/ DIRETOR POR EMAIL Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
4. RESPOSTA DO SENIOR POR EMAIL Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
5. RECEBIMENTO DO INTERNAMENTO PELA AUTORIZAÇÃO Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
6. AUTORIZAÇÃO DO INTERNAMENTO PELA AUDITORIA Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
7. RECEBIMENTO DO INTERNAMENTO AUTORIZADO Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
8. PRESCRIÇÃO MÉDICA NO PEP Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
9. PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____
10. TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE PARA ENFERMARIA/UTI Obs.: _____	Dia ___ / ___ às ___ : ___ Ass: _____

Utilizar a "Obs." para intercorrências durante o processo, como: "senior solicitou exame", "auditoria solicitou exame"...

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/07/2016 às 09:01, sob o número 015320168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0156341-53.2016.8.06.0001 e código 23A9C24.

[Imprimir](#)[Fechar](#)

## Regdata - Comunicação de pagamento do processo 54348 para vítima Jose Alderi de Sousa

De: **Regdata** (controle@regdata.com.br)  
Enviada: terça-feira, 12 de janeiro de 2016 14:55:46  
Para: Nazareno Gomes de Sousa - ALTERNATIVA SEGUROS  
(soraya\_seguros@hotmail.com)  
Cc: Regdata (controle@regdata.com.br)




Prezado cliente,

segue abaixo o andamento realizado no seu processo na Regdata:

Processo: 54348  
Sinistro: 3150884753  
Natureza: Invalidez  
Vítima: Jose Alderi de Sousa

Andamento:

Pagamento previsto para 13/01/2016 no valor de R\$ 1.687,50. Banco: 237 / Ag.: 02194-6 /  
Conta: 1001649-5



Atenciosamente,

Regdata.

Essa é uma mensagem automática, por gentileza não há necessidade de respondê-la..