



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Arildo Aguiar Castelo Branco		
NACIONALIDADE	Brasileiro	NATURAL	
RG	90006024187	ESTADO CIVIL	Solteiro
CPF	360.058.783-87	PROFISSÃO	motorista
ENDEREÇO	Rua: 05, 865		
BAIRRO	Jardim das Oliveiras	CEP	60820730
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza - Ce		
FONES	(85) 999275362 / (85) 994286362		
E-MAIL	Rc527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de Novembro de 2018.

Arildo Aguiar Castelo Branco
outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Arildo Aguiar Castelo Branco, Brasileiro(a),
Salteiro, motorista, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 90006024187 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 360.058.783-87, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
05, Nº 865, jardim das Oliveiras

declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de Novembro de 2018.

Arildo Aguiar Castelo Branco

Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Arlindo Aguiar Castelo Branco, brasileiro(a),
solteiro, motorista, portador(a) do RG nº
90 0060 24187, inscrito no CPF sob nº
360.058.783-87, residente e domiciliado no endereço
Rua: 05, nº 865, jardim das Oliveiras,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro 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 a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, 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), 10 de Novembro de 2018.

Arlindo Aguiar Castelo Branco

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Arlando Aguiar Castelo Branco,
Brasileiro(a), Solteiro, motorista, portador da cédula de Identidade Nº
90006024187 E CPF Nº 360.058.783-87, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua: 05, Nº 865, Jardim das Oliveiras
na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60820-730, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza, 10, de Novembro, de 2018.

Arlando Aguiar Castelo Branco
DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Arleindo Aguiar Castelo Branco</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua: 05, Nº 865</u>		Profissão: <u>motorista</u>
CPF nº: <u>360.058.783-87</u>	RG n: <u>90006024187</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Jardim das Oliveiras</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>
CER: <u>60820730</u>	Telefone: <u>(85) 999275362 / (85) 994286362</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

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

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

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza, 10 de Novembro de 2018.

Arleindo Aguiar Castelo Branco

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



2º Via

Nº de Inscrição:

0006589499

fls. 23

DADOS DO CLIENTE

Nome: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

End. Leitura: RU 5 CJ T JEREISSATI, 865, JARDIM DAS OLIVEIRAS

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.820-730

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 046

Quadra: 0383

Lote: 0222

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A12F351188	583	593	10	7

DATAS

Leitura Atual: 08/05/2019

Emissão: 21/05/2019

Lacre Água: 1449145

Leitura Anterior: 08/04/2019

Próxima Leitura: 07/06/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	537	537	537	537	537
Em conformidade	536	522	441	508	537

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Constatamos debito de R\$ 38,12. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		28,30	MAI/2018	6	4
ESGOTO		12,45	JUN/2018	5	4
MULTA DE 2%	1/1	1,46	JUL/2018	8	6
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,21	AGO/2018	8	6
			SET/2018	6	4
			OUT/2018	9	7
			NOV/2018	8	6
			DEZ/2018	7	5
			JAN/2019	9	7
			FEV/2019	6	4
			MAR/2019	8	6
			ABR/2019	9	7

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,40
COFINS	2,02

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	75,65
VALOR DO SUBSÍDIO	33,23
VALOR TOTAL A PAGAR	42,42

MÊS/ANO

05/2019

VENCIMENTO

22/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

42,42

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: **0800 275 0195**, nas lojas de atendimento, de **8h às 17h**, no site: **www.cagece.com.br** ou na ouvidoria Cagece: **3101.1918**, de **8h às 12h** e **13h às 17h**. Ouvidoria estadual: **155**. Site da ARCE: **www.arce.ce.gov.br**

Entidades Reguladoras: Fortaleza: **ACFOR** - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: **0800 285 1919** - Demais Localidades: **ARCE** - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: **0800 275 3838**.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0006589499

Código de Responsável:

Mês/Ano: 05/2019

Local: 001

Setor: 46

Quadra: 0383

Lote: 0222

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 22/05/2019

Total (R\$): 42,42

82600000000-8 42420009800-4 00658949901-8 00072331035-5



EMISSÃO: GESSE 21/05/2019 09:38:50



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



fls. 24
IJA
DAMS

NOME
ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
90006024187 SSPDS CE

CPF **360.058.783-87** DATA NASCIMENTO **15/11/1961**

FILIAÇÃO
RAIMUNDO CASTELO BRANCO
MARIA AGUIAR CASTELO BRANCO

PERMISSÃO **ACC** CAT. HAB. **AE**

Nº REGISTRO **02107938428** VALIDADE **19/07/2022** 1º HABILITAÇÃO **29/10/1982**

OBSERVAÇÕES
**CETCP;
EAR;**

Arlindo Aguiar Castelo Branco
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO **01/08/2017**

Idor Vasconcelos Ponte
ASSINATURA DO EMISSOR

93514485819
CE160510082



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1494236911



PROIBIDO PLASTIFICAR
1494236911

Scanned by CamScanner

21 JAN. 2019



Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18052236B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 116

KM: 21,0 - Decrescente

Município: ITAITINGA/CE

Data: 09/09/2018

Hora: 16:40

Policial responsável pelo atendimento: N. GOES, matrícula 1480695

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta | Active

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 09/09/2018, às 16h:40min, no km 21, sentido decrescente da BR 116, em Itaitinga/CE, ocorreu um acidente do tipo QUEDA DE OCUPANTE DE VEÍCULO com uma vítima com lesões leves. O veículo envolvido foi o PNH9871 (HONDA/CG 160 TITAN EX, cor vermelha, V1). No momento da chegada da equipe PRF no local do acidente o veículo havia sido retirado de sua posição de imobilização final e colocado estacionado em outro ponto da rodovia (LOCAL DESFEITO). A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Não havia fragmentos desprendidos dos veículos, tampouco marcas de frenagem. V1 seguia o fluxo no sentido Itaitinga/CE - Fortaleza/CE (decrescente) quando caiu na faixa da direita. Pelos vestígios encontrados no veículo a queda se deu para o lado direito. De acordo com as constatações registradas nessa narrativa não houve como afirmar o motivo do acidente, descartando-se, entretanto, o envolvimento de outros veículos colidindo. OBSERVAÇÕES: - Velocidade da via: Placa de sinalização existente no local de 60 km/h; - Sinalização horizontal divisora de pista em boas condições; - Sinalização vertical existente no local em boas condições; - Asfalto em boas condições; - Céu claro com poucas nuvens e sem vento; - O condutor de V1 não realizou teste de etilômetro em função do estado de saúde, entretanto não foram encontradas evidências de uso de álcool ou demais substâncias psicoativas; - O condutores de V1 não preencheu o Termo de Declaração do Envolvido (TDE) que lhe foi apresentado. V1 foi liberado ao próprio condutor após a realização dos levantamentos sobre o veículo, dos vestígios do acidente e da constatação dos danos sofridos.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Queda de ocupante de veículo	



Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



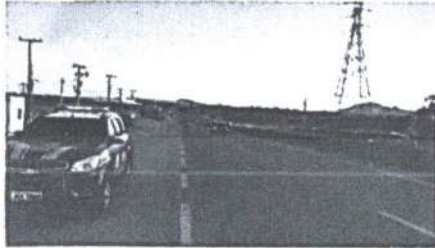
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18052236B01

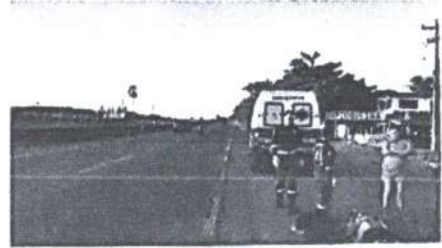


PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

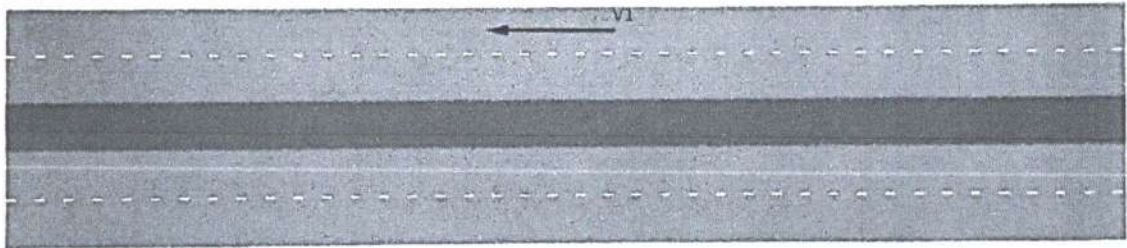


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



Fortaleza

Itaitinga

21 JAN. 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18052236B01



PRF

V1



TRACIONADOR

PNH9871

Placa: PNH9871 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 160 TITAN EX/2017

Renavam: 01109761535

Chassi: 9C2KC2210HR012989

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Carenagem do tanque de combustível, Cano de escape, mata cachorro, manetes e pedais do lado direito danificados com a queda

PROPRIETÁRIO

Nome: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

CPF/CNPJ: 360.058.783-87

Endereço: , FORTALEZA/CE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



21 JAN. 2019



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18052236B01



PRF

V1



PNH9871



21 JAN. 2019



Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18052236B01



PRF

V1



ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Placa do veículo: PNH9871

Marca/modelo: HONDA/CG 160 TITAN EX

Envolvimento: Condutor

Nome: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

CPF: 360.058.783-87

Data de nascimento: 15/11/1961

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AE

Data primeira habilitação: 29/10/1982

Nº Registro: 02107938428

UF: CE

Data de vencimento da habilitação: 19/07/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 1315

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA 05, 865 - CJ TASSO JEREISSAT, JARDIM DAS OLIVEIRAS, FORTALEZA/CE

Telefone/email: 85 99927-5362/NÃO INFORMADO

21 JAN. 2019



Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18052236B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 160 TITAN EX

Placa: PNH9871

Nome do agente: N. GOES

Nº BOAT: 18052236B01

Matrícula do agente: 1480695

Data: 09/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

21 JAN. 2019



Documento assinado eletronicamente por N. GOES, matrícula 1480695, Policial Rodoviário Federal, em 13/09/2018, às 21:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

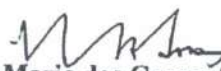
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18052236B01 e o número de controle 9F24B3F0C9CC49C5072D14FCF9C881



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO**, portador do RG n.º 90006024187, SSPDS-CE, inscrito no CPF n.º 360.058.783-87, no dia 09/09/2018, às 17h20, no município de Itaitinga/CE, na Rodovia BR 116, KM 21, Bairro Jabuti, vítima de acidente, queda de motocicleta, sendo removido para **Hospital Antonio Prudente**. E para constar eu, Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA DO SAMU 192 CEARÁ**.

Eusébio, 09 de outubro de 2018.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



21 JAN. 2019

SAMU 192 CEARÁ
 Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
 Fone: (85) 3433 7434



Av. Humberto Monte, 1440 – Parquelândia
CEP: 60450-000 CNPJ: 13.251.274/0001-03
(85) 3283-4784 / 98800.0778

Data do Acidente: 09/09/2018

Tipo de Tratamento:

Clinico ☐

Cirúrgico ☒

Data da internação: 09/09/2018

Nome da vítima do acidente:

ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Nome do Hospital: HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Data da alta hospitalar:

Encontrou no segurado outros defeitos físicos, moléstias ou doenças existentes antes da data do acidente?
Cite especificando lesões/doenças e o percentual de perda funcional.

NÃO

Quais os tratamentos que o segurado foi submetido até a data indicada acima?

PACIENTE SOFREU FRATURA PROXIMAL DO UMEMO ESQUERDO MAIS FRATURA DO 5º METACARPO ESQUERDO EM 09/09/2018 SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO E ENCONTRA-SE COM 50% DE INCAPACIDADE FUNCIONAL DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DE ALTA MEDICA DEFINITIVA EM 12/02/2019

Foram esgotados todos recursos terapêuticos visando a recuperação do paciente? justifique

SIM

Data da definição da(s) sequela(s)

12/02/2019

Descrição da sequela permanente com perda funcional causada pelo acidente do que o segurado foi vítima:

INCAPACIDADE FUNCIONAL DO MSE

Grau da definição da(s) sequela(s)

50%

Nome do médico responsável:

JOÃO BATISTA G. DA SILVA

Assinatura e carimbo do médico:

Local: FORTALEZA

Firma reconhecida do médico:

Data: 12/02/2019

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 228.775.923-51

18 FEV. 2019

ANTÔNIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/09/2018 18:05

Paciente:	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.:	15/11/1961	Atendimento:	53425358	Prontuário:	12699037
Convênio:	HAPVIDA-MATRIZ	Posto:		Leito:	/		
Profissional(is):	PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]	Nº:	27548320	09/09/2018	às	18:02	
ANAMNESE							
Queixa Principal	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM OMBRO E MSE SEM OUTRAS QUEIXAS CD: SOLICITO RX						[1]
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>						[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
Alergias	Não						[1]
Medicação Em Uso	Não						[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não						[1]
EXAME FÍSICO							
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim						[1]
DIAGNÓSTICO							
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
 Du 3514
 Assinatura

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: PEDRO BARREIRA CABRAL:02937440339, às 07:04BRT de 10/09/2018

21 JAN 2019

ANTONIO
PEREIRA

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 27184477

Data 24/09/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 12699037 ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Nascimento.: 15/11/1961 Sexo: M RG.: 90006024187 SSP CE CPF.: 36005878387

Endereço...: R CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA CE 60820730 Tel.: 999275362

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 05925000075001015

Solicitante: Dr(a) FRANCISCO JOSE FROT

Queixa Principal:

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS ESQUERDA

!Xo)6B

5376061931

RELATÓRIO:

Presença de fratura em metacarpo do quinto dedo.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo 013

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484

21 JAN, 2019



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 27181918

Data 24/09/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 12699037 ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Nascimento.: 15/11/1961 Sexo: M RG.: 90006024187 SSP CE CPF.: 36005878387

Endereco...: R CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA CE 60820730 Tel.: 999275362

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 05925000075001015

Solicitante: Dr(a) CLOVIS HENRIQUE MAU

Queixa Principal:

Exame:

RX OMOPLATA OU OMBRO-FUNCIONAL ESQUERDO



5376061921

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em úmero com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484

21 JAN. 2019



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 26942643

Data 09/09/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 12699037 ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
Nascimento...: 15/11/1961 Sexo: M RG.: 90006024187 SSP CE CPF.: 36005878387
Endereco...: R CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA CE 60820730 Tel.: 999275362
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 05925000075001015
Solicitante: Dr(a) STHENIO VIEIRA DE F

Queixa Principal:

FX DE OMBRO QUEDA DE MOTO FRATURA

Exame:

TC DO OMBRO ESQUERDO

!XMX!

5342535841

TÉCNICA: Exame realizado em cortes axiais e reconstruções multiplanares sem contraste venoso, que demonstrou:

ANÁLISE:

Eixo articular preservado.

Fratura cominutiva envolvendo a diáfise proximal e a tuberosidade maior do úmero, com deslocamento significativo entre os fragmentos.

Demais partes ósseas de morfologia e textura normais.

Espaços articulares de amplitude normal.

Partes moles sem alterações ao método.

RAIMUNDO NOBERTO DE LIMA NETO - CRM 11966-CE

21 JAN. 2019



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 26942114

Data 09/09/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 12699037 ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Nascimento.: 15/11/1961 Sexo: M RG.: 90006024187 SSP CE CPF.: 36005878387

Endereco...: R CINCO 865 COCO FORTALEZA CE 60820730

Tel.: 999275362

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 05925000075001015

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

FX DE OMBRO QUEDA DE MOTO FRATURA

Exame:

RX COLUNA CERVICAL:A.P.-LAT-T.O. OU FLEXAO



5342535822

RELATÓRIO:

Alterações em coluna cervical caracterizadas por :

Osteófitos marginais.

Redução do espaço discal em C5-C6 e C6-C7.

Esclerose em unco-articulação de C5-C6.

Obs:

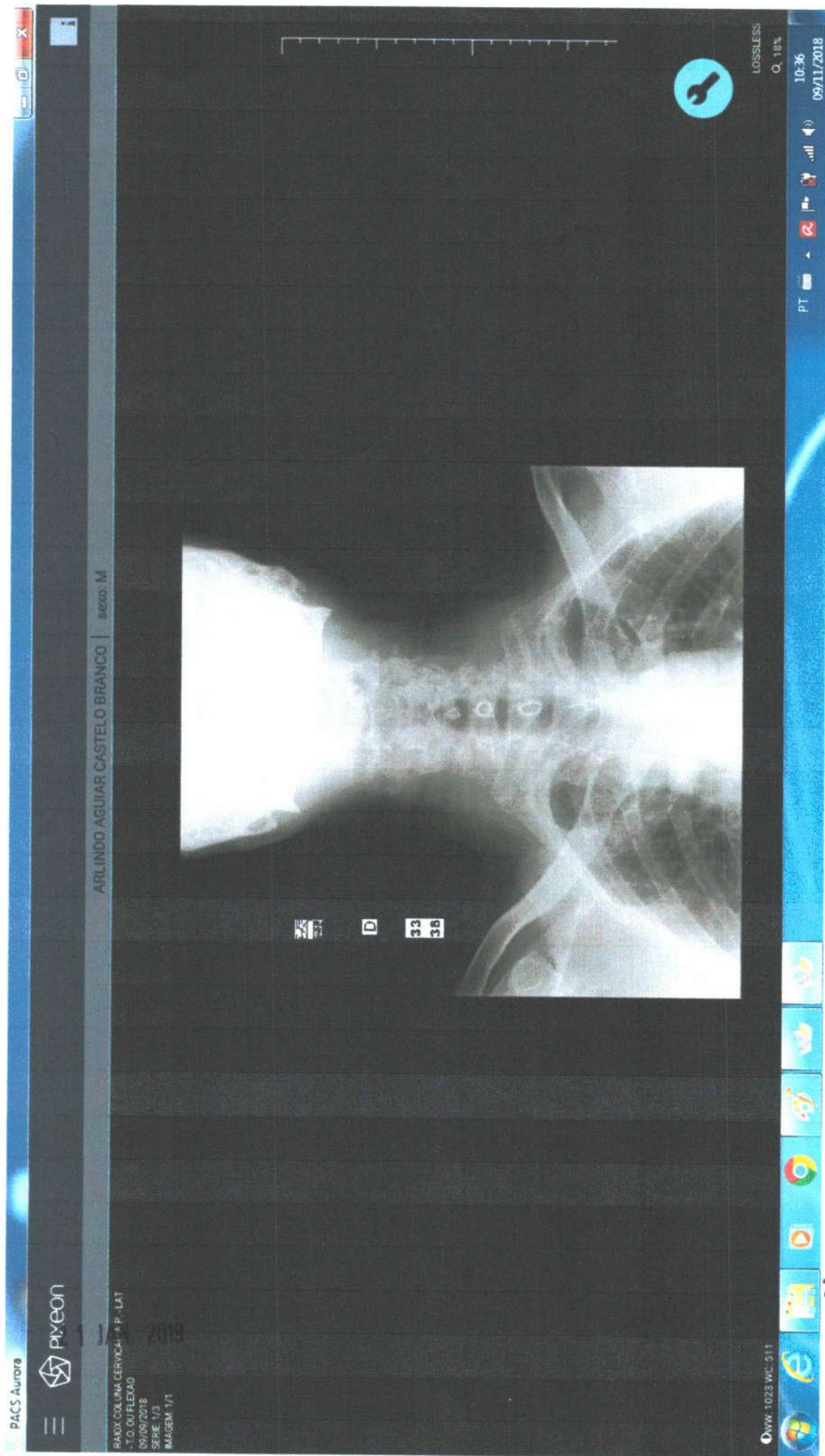
Visualizado de C1 a C5, somente na incidência lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

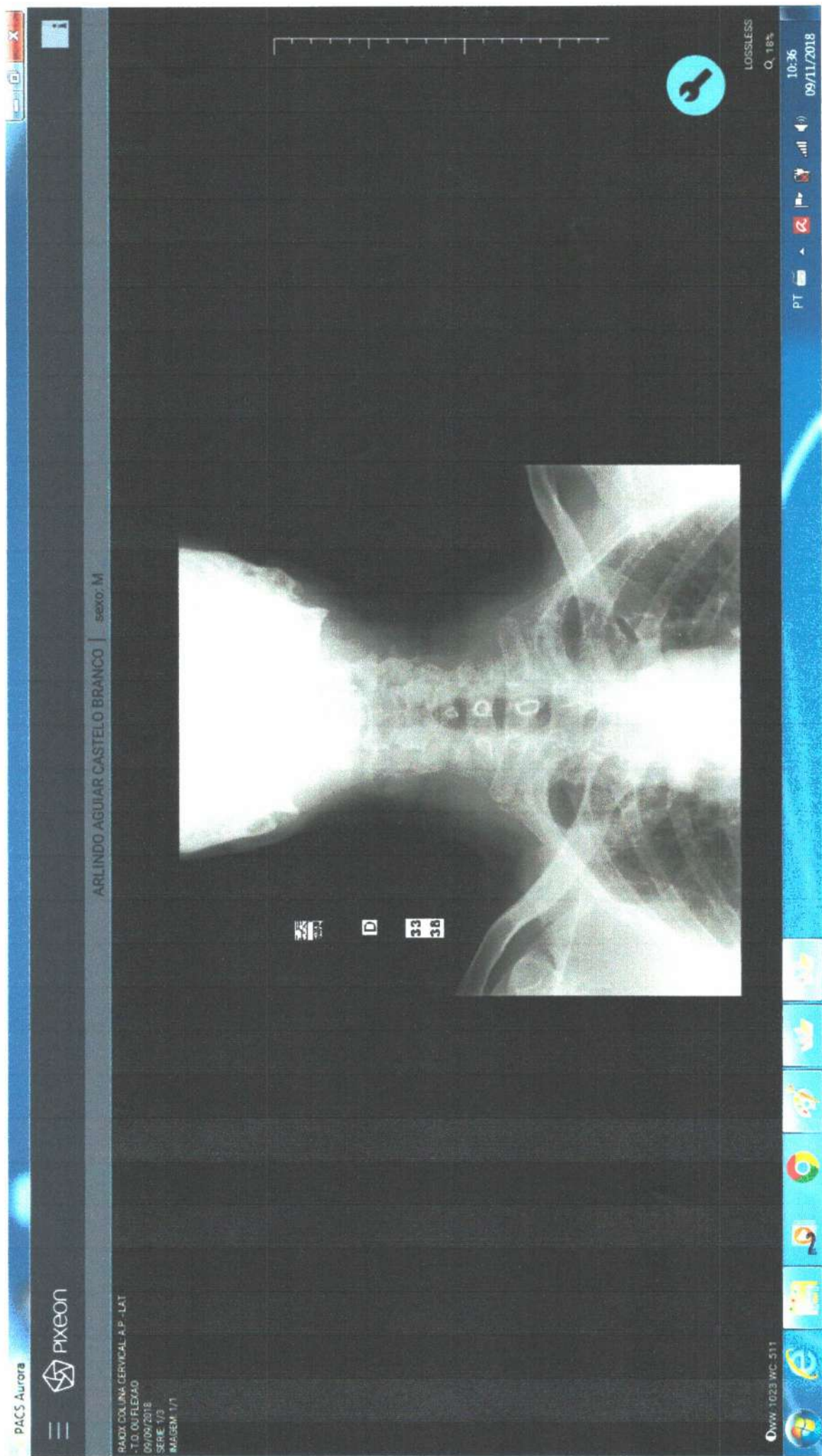
OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

Profissional com Especialização
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 484



21 JAN. 2019







21 JAN. 2019



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:28

Paciente:	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.:	15/11/1961	Atendimento:	53425358	Prontuário:	12699037
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito:	133227/2		
Profissional(is):	PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]	Nº:	27548320	09/09/2018	às	18:02	
ANAMNESE							
Queixa Principal	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM OMBRO E MSE SEM OUTRAS QUEIXAS CD: SOLICITO RX						[1]
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>						[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
Alergias	Não						[1]
Medicação Em Uso	Não						[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não						[1]
EXAME FÍSICO							
Aspecto Geral	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM OMBRO E MSE SEM OUTRAS QUEIXAS CD: SOLICITO RX						[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim						[1]
DIAGNÓSTICO							
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS						[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação						[1]

CONFERE
 3514
 Assinatura

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

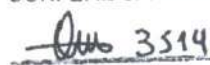
Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:28

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	DL. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53425358	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 27551191	09/09/2018	às 20:00
ANAMNESE			
Queixa Principal	FRATURA DE UMEROS PROXIMAL A ESQUERDA CD: SOLICITO TC DE ESCAPULOUMERAL [1]		
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	FRATURA DE UMEROS PROXIMAL A ESQUERDA CD: SOLICITO TC DE ESCAPULOUMERAL [1]		

CONFERE C/ PRONTUÁRIO


Assinatura

21 JAN. 2019

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:29

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53425358	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/2	
Profissional(is): RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO COREN 427277 [1]	Nº: 27551379	09/09/2018	às 20:08
SINAIS E SINTOMAS			
Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem	Sim		[1]

DISPENSAR
Ass 3514
Assat

21 JAN. 2019

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

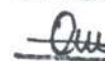
Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:29

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53425358	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/2	
Profissional(is): JOSE AIRTON DE SOUSA COREN 99289 [1]	Nº: 27551854	09/09/2018	às 20:27
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	[1]		
	TRAMADOL AMPL 100MG EV ADMINISTRADO AS 20:27, EM 09/09/2018 RESP. JOSE AIRTON DE SOUSA, COREN/CE 99289.		
	PROFENID IV FRAP 100MG EV ADMINISTRADO AS 20:27, EM 09/09/2018 RESP. JOSE AIRTON DE SOUSA, COREN/CE 99289.		
	DIMORF AMPOLA AMPL 2MG EV ADMINISTRADO AS 20:27, EM 09/09/2018 RESP. JOSE AIRTON DE SOUSA, COREN/CE 99289.		
	DIPIRONA AMPL 1000MG EV ADMINISTRADO AS 20:27, EM 09/09/2018 RESP. JOSE AIRTON DE SOUSA, COREN/CE 99289.		

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

 3514
Assinatura

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:29

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53425358	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 27555164	09/09/2018	às 22:52
ANAMNESE			
Queixa Principal	FX DE UMEROS PROXIMAL CD: SOLCITO CIRURGIA ELETIVA		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	FX DE UMEROS PROXIMAL CD: SOLCITO CIRURGIA ELETIVA		[1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

 3514
Assinatura

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:29

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53425358	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 27555190	09/09/2018	às 22:52
ANAMNESE			
Queixa Principal	FX DE UMEROS PROXIMAL CD: SOLCITO CIRURGIA ELETIVA [1]		
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	FX DE UMEROS PROXIMAL CD: SOLCITO CIRURGIA ELETIVA [1]		
DIAGNÓSTICO			
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEROS [1]		
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEROS [1]		

CONFIRMAÇÃO DO PACIENTE
Assinatura 3514
Assinatura

21 JAN. 2019

ANTONIO PRUDENTE

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
53639844

!XbUO"

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

18/09/2018 12:48:12

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12699037	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	M	15/11/1961	56
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
0006024187 SSP CE	36005878387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA-CE CEP:60820730				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
999275362		RAIMUNDO CASTELO BRANCO		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
17/09/2018	12:31		
Atendente		Clinica	
2145553 FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
2145553 FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	REDENAÇÃO TRANSPORTES E TURISMO LTDA
2-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
5925000075001015		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
Guia	Procedimento	Senha
1834312	99996666	C82781003
1834312	30718058	C82781003
1834312	30732026	C82781018
1834312	30717167	C82781137
Descrição		
INTERNACAO		
FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO		
CIRURGICO		
ENXERTO OSSEO		
TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO		
CIRURGICO		

21 JAN. 2019



NOTA DE SALA

4498208

Atendimento:	53639844	Prontuário:	12699037	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	
Cirurgia(s):	30718058	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - T			HAPVIDA MATRIZ
	30732026	ENXERTO OSSEO			
		30717167	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO		
Sala Cirúrgica:	SALA CC 07		Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	
Equipe Médica:	CIRURGIAO		Apto.:	4004	
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	2145553	FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO	CRM	13246
	ANESTESISTA	2663465	TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA	CRM	14108
	CIRCULANTE	2096382	RICARDO LIMA MACHADO	CRM	14522
	INSTRUMENTADORA	3158195	MARCIA SILVA AQUINO	COREN	754947
		2761602	FRANCISCA RAFAELLY GOMES PEREIRA DE BCOREN	COREN	257122

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares					
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML		34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	2
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4.5 - 1 UD	50	149750	ARAMIM AMPL 1 UD	1
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	36811	DECADRON 4 MG FR 2.5 ML AMPL 2.5 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	38075	DIAZEPAN 10 MG AMPL 2 ML	1
134865	AGULHA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD	1	124102	DIMORF 0.2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	48542	DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML	1
51063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	90	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	3	40142	EFORTIL AMPL 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1.30X1.60 - 1 UD	2	145419	FENTANIL 5ML AMPL 5 ML	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	41327	HYPNOMIDATE 20MG/10ML AMPL 10 ML	1
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
135865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	150	154754	KETALAR 2ML AMPL 1 UD	1
135866	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	150	91537	NAROPIN SP 10MG FRAP 20 ML	1
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200	118895	NIMBIUM 10MG AMPL 5 ML	2
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	9	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
26930	DRENO DE SUCCAO 3.2 - 1 UD	1	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	78069	RAPIFEN AMPL 5 ML	1
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	100	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	1	77593	SEVORANE 250ML FRAS 250 ML	30
35895	FIO POLYCOT (SPA45T) - POLYCOT BLUE 0 15 - 1 UD	2	43788	SOPC FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	3
32665	FIO J&J ETHIBOND (B550T) - SUT.ETHIBOND*VD 5- - 1 UD	2	143303	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML	2
11976	FIO J&J MONONYLON (1215T) - ETHILON* BLK 2-0 - 1 UD	1	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	3
161605	FIO Q VICRYL (PG120X) - POLYLACTIN VLT 2 ENV 1 UD	1	45250	XYLOCAINA SIAD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
65699	FIO Q-PG109X VICRYL ENV 1 UD	2			
33505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	12			
10857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
0954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
0938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
05172	LATEX SILICONIZADO - 1 MT	3			
0635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	4			
0651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	8			
0680	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	3			
0678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	1			
0822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/MRAS PCT 50 UD	5			
1004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	150			
45482	PARAFUSO BLOQUEADO - 1 UD	9			
7209	PARAFUSO CORICAIS ATE 3,5MM - 1 UD	1			
45483	PLACA BLOQUEADA - 1 UD	1			
30923	PLACA DESCARTAVEL PIBISTURI ADULTO - 1 UD	1			
3849	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
3856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
1864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
1872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
1961	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD	1			
151	SONDA ENDOT. DESC. 8,0 C/BALAO - 1 UD	1			
881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
7256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

Gases / Aparelhos		
19	TAXA DE SALA	Início: 16:00 Fim: 19:00
4	TREPANO	Início: 16:00 Fim: 19:00
7	CAPINOGRFO	Início: 16:00 Fim: 19:00
20	OXIGENIO	Início: 16:00 Fim: 19:00
15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 16:00 Fim: 19:00
21	AR COMPRIMIDO	Início: 16:00 Fim: 19:00
22	OXIMETRO DE PULSO	Início: 16:00 Fim: 19:00
25	STIMUPLEX	Início: 16:00 Fim: 19:00

21 JAN. 2019

AT. 53637844

FICHA DE ANESTESIA

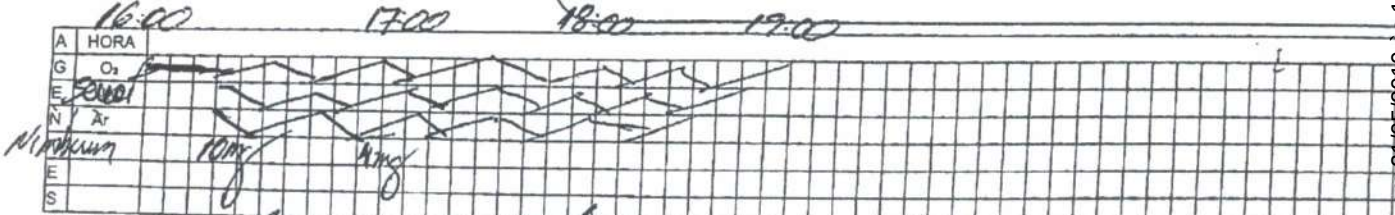
Branco



15/11/1964
ANTONIO PRUDENTE

Nome: Arlando Aguiar Casto
Idade: 56 Peso: 70
Prontuário: 12692037
Diagnóstico: Patologia de rimem
Cirurgia: Pro. Urinária
Cirurgião: Francisco Riola

Data: 18.09.19
Sexo: F
Convênio: HAP
Anestesia: B.P.B + Gera
ASA: I



LÍQUIDOS	CARDIOSCÓPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXÍMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
3F 500ml	78 79 78 77 78 77 78 78 78	36 37 36 37 38 37 38 35 36 35			
5F 500ml					
12 300ml					
11 500ml					



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DROGAS	EVENTO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	100 us 59	A Identificação + A.P.P.
										2mg	B Monitorização
										10mg	C Monitorização
										10mg	D Venoclise
										10mg	E Venoclise
										10mg	F Venoclise
										10mg	G Bloqueio de Plexo Braqui
										10mg	H Gera
										10mg	I
										10mg	J

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO

Condição final op:

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesiista - CRM

Dr. Arlando Lima Machado
Médico Anestesiologista
CREMEC 14522

FICHA DE ANESTESIA REF. 74411

30718058 30732026

ANTONIO
PRUDENTE

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Dt. Nasc.: 15/11/1961

Atendimento: 53639844

Prontuário: 1269903

18/09/2018

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/3

Profissional(is): TÁCITO YURIMELO RAMOS DE LIMA, MEDICO, CRM 14108/1, Nº: 27959948 18/09/2018 às 18:47

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S422

Diagnóstico Cirúrgico

S422

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

18/09/2018

Hora Da Cirurgia

18:48

Cirurgia

OSTEOSSINTESE DE UMEROS PROXIMAL

Cirurgião

DR JOSE FROTA

1º Auxiliar

DR TÁCITO YURI

Anestesiista

DR RICARDO

Descrição Cirúrgica

PCT EM POSICAO DE CADEIRA DE PRAIA SOB BLOQUEIO DE PLEXO + GERAL
 ASSEPSIA + ANTISSEPSE + CAMPOS
 ACESSO DELTOPEITORAL ESQ
 DISSECCAO POR PLANOS + DIVULSAO MANUAL
 LOCALIZACAO DE FOCO FRACTURARIO + TENOTOMIA DE BICEPS BRAQUIAL
 AMARRILHO DE MANGUITO ROTADOR (SUPRA/INFRA E SUBESCAPULAR)
 REDUCAO DIRETA + POSICIONAMENTO DE PLACA BLOQUEADA
 TRANSFERENCIA MUSCULAR DA INSERCAO DO BICEPS C/ TENODESE
 FIXACAO DE PLACA BLOQUEADA + FIXACAO DE MANGUITO
 ENXERTIA OSSEA
 SUTURA POR PLANOS
 CURATIVO + TIPOIA

Códigos Dos Procedimentos

30718058 FRATURA
 30732026 ENXERTO
 30717167 TRANSFERENCIA MUSCULAR

Dr. Tácito Yuri Melo
 Traumatologia
 CRM 14108 / TEOT 13849

21 JAN. 2019



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/09/2018 17:04

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO Dt. Nasc.: 15/11/1961 Atendimento: 53639844 Prontuário: 12699037
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/3
 Profissional(is): MARCIA SILVA AQUINO - ENFERMEIRO(A) COREN 754947/MG Nº: 27955700 18/09/2018 às 17:04
 MARCIA SILVA AQUINO COREN 754947/MG

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia 18/09/2018 [1]

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia sim. [1]

Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia sim. [1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente SIM. [2]

Prontuário Ativo SIM. [2]

Opme Checado SIM. [2]

Checagem Completa Dos Equipamentos SIM. [2]

Alergias Do Paciente São Conhecidas Não. [2]

Checagem Completa Das Medicções Anestésicas SIM. [2]

Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança) Não. [2]

Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração Não. [2]

Confirmação De Vaga Em Uti Não. [2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica SIM. [2]

Lateraldade Do Procedimento Esquerda. [2]

Paciente Certo SIM. [2]

Sítio Cirúrgico Identificado SIM. [2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado SIM. [2]

Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento SIM. [2]

Antibióticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos Sim. [2]

Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada SIM. [2]

Esterilização Do Material Confirmada E Validada SIM. [2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros SIM. [2]

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados SIM. [2]

Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura SIM. [2]

Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica Não se aplica. [2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião SIM. [2]

21 JAN. 2019



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/09/2018 17:14

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53639844	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/3	
Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	SIM.		[2]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	SIM.		[2]

21 JAN. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/05/2019 às 10:18, sob o número 01345684420198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134568-44.2019.8.06.0001 e código 4906A2D.

Emissão 18/09/2014:

2004.1

CRM-132

CBMA-12

1

[illegible]

1

1

1

0174-3758

47C1-1A1A1

KIM-1324

1701 1111

11

2004

RM-132A

RM-132A

1. 700



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/09/2018 às:

Paciente: ÁRLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO Dt. Nasc.: 15/11/1961 Atendimento: 53639844 Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/3

Profissional(is): FRANCISCO JOSE FERREIRA PRADO FILHO MEDICO CRM 132464/11 Nº: 27953341 18/09/2018 às 16:10

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

REALIZADO TTO CIRURGICO DE FX DE UMERU PROXIMAL SEM
INTERCORRENCIAS
CD: ENCAMINHO A SR
RECEITA NO PRONTUARIO OU FAMILIARES

21 JAN. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/05/2019 às 10:18, sob o número 01345684420198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134568-44.2019.8.06.0001 e código 4906A32.

FÓRMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2

18/09/2018 17:13

ANTONIO PRUDENTE

ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 15/11/1961

Atendimento: 53639844

Prontuário: 12699037

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/3

al(is): MARCIA SILVA AQUINO, ENFERMEIRO(A), COREN 754947, [1]
MARCIA SILVA AQUINO COREN 754947, [2]

Nº: 27955802 18/09/2018 às 17:06

PERI-OPERATÓRIO

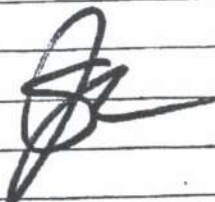
De Cirurgia	Eletiva.	[1]
Data Da Cirurgia	18/09/2018	[1]
Pulseira De Identificação	MSE.	[1]
Nome, dosagem, frequência	NÃO	[1]
Alergia- Descrição	NEGA	[1]

CONFORTO

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento	MARCIA	[1]
Hora	16:00	[1]
Sala	6	[1]
Condições Da Pele ao início da cirurgia	PELE COM LESOES	[1]
Início Da Anestesia	16:00	[1]
Término Da Anestesia		[1]
Início Da Cirurgia	16:10	[1]
Término Da Cirurgia		[1]
Instrumentador	RENATA	[1]
Circulante	MARCIA	[1]
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal.	[1]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MSE	[1]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Início	20 UD	[1]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Término	40 UD	[1]
Medicações/hora	KERFAZOL 2GR	[1]
Exames De Imagem	Sim	[1]
Clorexedine Alcoólico	Sim	[1]
Clorexedine Degermante	Sim	[1]
Tipo	Elétrico.	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	PELE COM LESOES	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA.	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[1]

21 JAN. 2019





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

20/09/2018 17:04

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO Dt. Nasc.: 15/11/1961 Atendimento: 53639844 Prontuário: 12699037
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/3

Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO MÉDICO; CRM: 13246 (1) Nº: 27960673 18/09/2018 às 19:07
 LUCIANA CASCAO LIMA MÉDICO; CRM: 12358 (2)

DIAGNÓSTICOS

CID10

S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMERO

[1]

Plano Terapêutico

tto cirurgico de fx umero proximal

[1]

ALTA / TRANSFERÊNCIA

Paciente Melhorado

Sim

[2]

Dra. Luciana Lima
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia da Mão
 CRM: 12358

21 JAN. 2019



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
19/09/2018 04:43
@1332_jm

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53639844	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 18541115	19/09/2018 às 04:42	
Posto: POSTO 4A	Leito: 4004/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

10 - RISCO DE SANGRAMENTO

Relacionado a: COAGULOPATIAS
EFEITOS COLATERAIS

EVITAR SANGRAMENTO	Manhã	Tarde	Noite								
OBSERVAR SINAIS DE HEMOPTISE, HEMATURIA OU HEMATEMESE	Manhã	Tarde	Noite								
SINAIS VITAIS	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00
	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
	22:00	23:00									
ADMINISTRAR LIQUIDOS OU REPOR SANGUE CONFORME PRESCRI	Manhã	Tarde	Noite								
MANTER PRESSAO OU CURATIVOS OCLUSIVOS	Manhã	Tarde	Noite								

Fco. Nicholas da Silva Estevam
COREN-CE 505133 ENF

21 JAN. 2019



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
19/09/2018 04:44 AM

Paciente:	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.:	15/11/1961	Atendimento:	53639844	Prontuário:	12699037
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição:	18541116	19/09/2018 às	04:43		
Posto:	POSTO 4A	Leito:	4004/1				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA						
Profissionais:	FRANCISCO NICHOLAS DA SILVA ESTEVAM (COREN 505133)						
1 - OBSERVAR							
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO		Manhã	Tarde	Noite			
Nível de Consciência		Manhã	Tarde	Noite			
ELIMINAÇÕES		Manhã	Tarde	Noite			
2 - REALIZAR/REGISTRANDO							
Realizar Higiene Oral E Corporal E Ocular		Manhã	Tarde	Noite			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		Manhã	Tarde	Noite			
7 - ORIENTAR							
ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R		Manhã	Tarde	Noite			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							

Fco. Nicholas da Silva Estevam
COREN-CE 505133 ENF

21 JAN. 2019

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Posto: POSTO 4A

Dt. Nasc.: 15/11/1961
Nº Prescrição: 0018542934
Leito: 4004/1
Atendimento: 53639844
19/09/2018 às 08:51
Peso: 87.00 kg

Emissão 19/09/2018 11:07

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

HORÁRIOS

2 Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/ml	Acesso Periférico	
3. CEFALOXILINA SODICA (1.00g) (0222)	Agua Destilada	1g	1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV	14:00 : 22:00 : 20/09-06:00
4. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiologico 0,9%	100 mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV	14:00 : 22:00 : 20/09-06:00
5. DIFENIDOL (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	06:00 : 12:00 : 18:00 : 20/09-06:00
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	Soro Fisiologico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	06:00 : 12:00 : 18:00 : 20/09-06:00
Alta vigilância						
7. PLAMET (5.00mg/ml)	Agua Destilada	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	14:00 : 22:00 : 20/09-06:00
8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO						
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLOCHADA						06:00 ;
10. PUNCAO C/ JELCO						08:00 ;
11. SINAIS VITAIS						06:00 ;
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS						12:00 ;
13. RETIRADA DE DRENO DE						06:00 ;

Dr. Alon Mesquita
CRM 1344

Raiany Leite Souza Sombra
COREN-MS: 321.055-ENF

21 JAN. 2019

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
Conveniente: HAPVIDA MATRIZ
Posto: POSTO 4A
Dt Nasc.: 15/11/1961
Nº Prescrição: 0018542934
Leito: 4004/1
Atendimento: 53639844
19/09/2018 às 08:51
Prontuário: 12699037
Emissão 19/09/2018 11:07
Página 3 de 3

PLAMET	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1	CATETER INTA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	1			
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	<u>Sondagem Vesical De Alivia</u>		ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10			
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1	LUVA DESC. ESTERIL N.7.0 - 1 PA	1	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	1			
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	2	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4			
PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1	COLETOR DE URINA SIMPLES ADULTO - 1 U 1	1	<u>HV Vol. Total: 500.00 Vig:</u>				
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML 50	1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 1 1	1			
DIPIRONA		LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3	XYLOCAINA GELEIA 2% BISN 30 GR	5	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1			
DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	3	<u>Retirada De Dreno De Portovac</u>						
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	6	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	30					
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	3	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1					
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	15	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 20	20					
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	3	ETER ETILICO (LUCOR DE HOFFMAN) 1L FRA 10	10					
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	6	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	1					
<u>PROFENID IV</u>		LUVA DESC. ESTERIL N.7.0 - 1 PA	1					
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML TUBO 100 A 1	1	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	2					
SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	50					
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	2					
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 10ML AMPL 10 ML 5	5					
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	10	<u>Curativo Medio-St+Gaze Acolchoada</u>						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1					
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	4	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	2					
PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 30	30					
<u>Compressão Com Éter</u>		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ML TUBO 100 A 1	1					
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	20	LUVA DESC. ESTERIL N.7.0 - 1 PA	1					
LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1	ETER ETILICO (LUCOR DE HOFFMAN) 1L FRA 30	30					
ETER ETILICO (LUCOR DE HOFFMAN) 1L FRA 50	1	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	50					
<u>Punção Cl. Jélio</u>		TRANSOFIX - 1 UD	1					
ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	6	<u>Curativo Com Atadura E Gaze Acolchoada Medi</u>						
MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	15	ATADURA DE CREPOM 20 CM - 1 UD	2					
EXTENSOR 20CM C2 VIAS - 1 UD	1	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2					
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	15	<u>CEFAZOLINA SODICA</u>						
MFIX FIXADOR DE CATETER - 1 UD	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1					
LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	3					
SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1					

Railany Leite Souza Sombra
CONEX-CR-121-005-ENF

21 JAN. 2019

21 JAN. 2019

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

Dr. Alan Paulino
Médico
CREMED 3554

~~Raijany Leticia Souza Sombra~~
~~COREX-CB-52.1.055-ENF~~

ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

MANTER TIPÓIA CONSTANTEMENTE E RETIRAR APENAS PARA O BANHO.
NESSE MOMENTO REALIZAR FLEXO-EXTENSÃO DO COTOVELO

MOBILIZAR MÃO E PUNHO CONSTANTEMENTE

CURATIVO DIÁRIO COM GAZE E MICROPORE

CABECEIRA ELEVADA PARA DORMIR

NÃO PREOCUPAR-SE COM O SURGIMENTO DE HEMATOMAS EM OMBRO,
BRAÇO E TORAX.

COMPRESSA DE GELO DE 4 A 6 VEZES POR DIA

EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS COMPARECER A EMERGENCIA DO HAP

RETORNO DIA 24/09/2018 NA EMERGENCIA DO HAP, ÀS 07H DA MANHA .

Dr José F. Neto



21 JAN. 2019



ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Página 1 de 1

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 15/11/1961
Posto: POSTO 4A

Atendimento: 53639844

Prontuário: 12699037

19/09/2018 às 17:35

Profissional(is): RAIANY LEITE SOUZA SOMBRA ENFERMEIRO(A) COREN 521055 Nº: 28000282 19/09/2018 às 17:35

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

A.A.C.B., 56 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 1º PO DESLOCAMENTO DO ÚMERO
NEGA ALERGIA E COMORBIDADES.

[1]

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO.
EUPNEICO EM AA.
DIETA GERAL.
COM AVP PARA HV+TM+ ATB (CEFAZOLINA D1/D2), SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
ELIMINAÇÕES PRESENTES ESPONTANEAMENTE.
COM DRENO PORTOVAC EM OMBRO E.

PACIENTE RECEBERA ALTA AMANHÃ.

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem

Sim

[1]

Raiany Leite Souza Sombra
COREN-CE: 521.055 - ENF

21 JAN. 2019



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

19/09/2018 18:04

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO Dt. Nasc.: 15/11/1961 Atendimento: 53639844 Prontuário: 12699037
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO 4A Leito: 4004/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS, MÉDICO CRM: 11.332 Nº: 27996330 19/09/2018 às 18:04

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

pcte no 1 dpo de fratura de umero evolui bem sem queixas fo limpa e
 seca com drenagem de sangue pelo dreno de sucção.
 cd vpm

[1]

Frederico Thales de Vasconcelos
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 11.332

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/05/2019 às 10:18, sob o número 01345684420198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134568-44.2019.8.06.0001 e código 4906A33.



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/09/2018 17:29

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO Dt. Nasc.: 15/11/1961 Atendimento: 53639844 Prontuário: 12699037
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO 4A Leito: 4004/1

Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA MEDICO CRM 12358 (1) Nº: 28043043 20/09/2018 às 17:29

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO		
Evolução Do Paciente	2PO DE FRATURA DO UMERU PROX ESQ. PCT BEM, SEM QUEIXAS. POUCO DRNAGEM NO DRENO. RETIRAR DRENO, ALTA HOSPITALAR. RETORNO 2A FEIRA	[1]
CID 10	S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU	[1]

Dr. Luciana Lima
 Ortopedista Traumatologia
 Cirurgião de Mão
 CRM 12358

21 JAN 2019



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/09/2018 13:54

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Dt. Nasc.: 15/11/1961

Atendimento: 53639844

Prontuário: 12699037

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 4A

Leito: 4004/1

Profissional(is): ALICE MARIA ALBUQUERQUE HOLANDA, ENFERMEIRO(A), COREN 4674411

Nº: 28018952 20/09/2018 às 08:54

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

A.A.C.B., 56 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: 2º PO DESLOCAMENTO DO ÚMERO
NEGA ALERGIA E COMORBIDADES.

[1]

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, COOPERATIVO.
EUPNEICO EM AA.
ACEITA DIETA VO OFERECIDA (GERAL).
MANTEM AVP EM MSD PÉRVIO E FUNCIONANTE PARA HV + ATB,
EM USO DE CEFAZOLINA D2/D2, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE E EVACUAÇÃO AUSENTE HÁ 3 DIAS.
SONO E REPOUSO CONCILIADOS.
COM DRENO PORTOVAC EM OMBRO E.
SEM QUEIXAS NO MOMENTO
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

GERENCIAMENTO DE RISCO

QUEDA: MANTER GRADES ELEVADAS
BRONCOASPIRAÇÃO: MANTER CABECEIRA ELEVADA
FLEBITE: OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS; RENOVAR ACESSO VENOSO A CADA 72HS

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem

Sim

[1]

Alice Albuquerque
COREN 4674411-ENF

21 JAN. 2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 20/09/2018 13:01

Alice A. J. J. J. J.
COREN-CE 467-441-ENF

21 JAN. 2019

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO		Dt. Nasc.: 15/11/1961		Atendimento: 53639844		Prontuário: 12699037	
Convenio: HAPVIDA MATRIZ		Nº Prescrição: 0018558352		20/09/2018 às 11:47			
Posto: POSTO 4A		Leito: 4004/1		Peso: 87.00 kg			
PRESCRIÇÃO MÉDICA							
PORTOVAC				HORÁRIOS			
14-CURATIVO COM ATADURA E GAZE				12:00 ;			
ACOCHOADA MEDIO				12:00 ;			
15-COMPRESSÃO COM ÉTER				06:00 ;			
Reservado para o SMD							
ENTEROFIX				Ass.			

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

Dr. Almir Paulino
CRM 13864

Alice Albuquerque
COREN-CE 467-441-ENF

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO		Dt. Nasc.: 15/11/1961		Atendimento: 53639844		Prontuário: 12699037		Emissão 20/09/2018 13:01	
Convenio: HAPVIDA MATRIZ		Nº Prescrição: 0018558352		20/09/2018 às 11:47					
Posto: POSTO 4A		Leito: 4004/1		Peso: 87.00 kg					
PRESCRIÇÃO MÉDICA									
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE				3/3h		ORAL		HORÁRIOS	
2. Hidratação Venosa		Fase Única		Vol. Total: 500 ml		09:00 ; 12:00 ; 15:00 ; 18:00 ; 21:00 ;			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83		ml/Kcal/dia		21/09 - 00:00 ; 21/09 - 03:00 ; 21/09 - 06:00 ;			
3. CEFALOXILINA SODICA (1.00g) (015)		1g		1 FRAP (C/1GR)		06:00 ;			
Agua Destilada		10 ml		8/8h		EV		14:00 ; 22:00 ; 21/09 - 06:00 ;	
4. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg		1 FRAP (C/100MG)		8/8h		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		14:00 ; 22:00 ; 21/09 - 06:00 ;					
5. DIFENIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/6h		EV	
Agua Destilada		18 ml		06:00 ; 12:00 ; 18:00 ; 21/09 - 00:00 ;					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG)		8/8h		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		SN					
7. PLAMET (5.00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)		8/8h		EV	
Agua Destilada		18 ml		14:00 ; 22:00 ; 21/09 - 06:00 ;					
8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO		SN		12:00 ;					
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA		SN		12:00 ;					
10. PUNCAO C/ JELCO		SN		12:00 ;					
11. SINAIS VITAIS		SN		12:00 ;					
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS		SN		12:00 ;					
13. RETIRADA DE DRENO DE		SN		06:00 ;					

Dr. Alcir Paulo de Almeida

Alcir Albuquerque

COREN-CE 001441-ENF

21 JAN. 2019



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
20/09/2018 01:02

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53639844	Prontuário: 12899037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 18553014	20/09/2018 às 01:01	
Posto: POSTO 4A	Leito: 4004/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO			
Profissionais:			

7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
EXPOSIÇÃO AMBIENTAL

10 - PADRÃO DO SONO PREJUDICADO

Relacionado a: AMBIENTE PARA O SONO DESCONFORTÁVEL
ESTIMULAÇÃO AMBIENTAL POR TEMPO PROLONGADO

13 - INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

Relacionado a: UMIDADE
PROCEDIMENTOS INVASIVOS
FATORES MECÂNICOS

INSPECIONAR E HIDRATAR A PELE	Mantido:
MANTER PELE LIVRE DE UMIDADE	Mantido:
AVALIAR A ACEITAÇÃO ALIMENTAR E ACIONAR O NUTRICIONISTA S/N	Mantido:

Jamily Barbosa de Almeida
Enfermeira
COREN 415.081

21 JAN. 2019

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:31

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53760619	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): GERMANA MARINHO GOMES ROLIM COREN 258178 [1]	Nº: 28165813	24/09/2018	às 08:42
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	IMOBILIZAÇÕES N/ GESSADAS-QUALQUER SEGMENTOS 1 REALIZADO AS 08:42, EM 24/09/2018 RESP. GERMANA MARINHO GOMES ROLIM, COREN/CE 258178.		[1]
	SPLINT OU TALA METALICA REALIZADO AS 08:42, EM 24/09/2018 RESP. GERMANA MARINHO GOMES ROLIM, COREN/CE 258178.		

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:31

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	DL Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53760619	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 28165562	24/09/2018	às 08:37
ANAMNESE			
Queixa Principal	dedo martelo 3 qdd cd: splinta		[1]

21 JAN. 2019



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:31

Paciente:	ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.:	15/11/1961	Atendimento:	53760619	Prontuário:	12699037
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI		Leito:	133224/1	
Profissional(is):	FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]		Nº:	28164135	24/09/2018	às	08:02
ANAMNESE							
Queixa Principal	FRATURA DE UMEROS PROXIMAL 7 DIAS						[1]
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>						[1]
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEROS						[1]
EXAME FÍSICO							
Aspecto Geral	FRATURA DE UMEROS PROXIMAL 7 DIAS						[1]
DIAGNÓSTICO							
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEROS						[1]
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEROS						[1]

21 JAN. 2019

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:31

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	DT. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53760619	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS CRM 15516 [1]		Nº: 28162563	24/09/2018 às 07:04
ANAMNESE			
Queixa Principal	ACIENTE EM ACOMPANHAMENTO COM DR FROTA		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	M259 TRANST ARTICULAR NE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M259 TRANST ARTICULAR NE		[1]
CID10	M259 TRANST ARTICULAR NE		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

21 JAN. 2019

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:32

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	DT. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53924071	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]		Nº: 28448608	01/10/2018 às 06:58
ANAMNESE			
Queixa Principal	REVISAO FX UMEROS E DEDO MARTELO		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	REVISAO FX UMEROS E DEDO MARTELO		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS		[1]
CID10	M24 OUTR TRANST ARTICULARES ESPECIFICOS		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:32

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53924071	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 28450548	01/10/2018	às 08:12
ANAMNESE			
Queixa Principal	TIPOIA E ESPALADRAPAGEM [1]		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação [1]		

21 JAN. 2019

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:33

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Di. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53924071	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/2	
Profissional(is): FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA COREN 010101 [1]		Nº: 28451655	01/10/2018 às 08:37
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	RETIRADA DE PONTOS 1 REALIZADO AS 08:37, EM 01/10/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE 010101.		[1]
	SINAIS VITAIS REALIZADO AS 08:37, EM 01/10/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE 010101.		
	RETIRADA DE PONTOS 1 REALIZADO AS 08:37, EM 01/10/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE 010101.		
	IMOBILIZACOES N/ GESSADAS-QUALQUER SEGMENTOS 1 REALIZADO AS 08:37, EM 01/10/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE 010101.		
	SPLINT OU TALA METALICA REALIZADO AS 08:37, EM 01/10/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE 010101.		

21 JAN. 2019

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

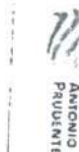
Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/10/2018 10:33

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO	Dt. Nasc.: 15/11/1961	Atendimento: 53924071	Prontuário: 12699037
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/2	
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]	Nº: 28450597	01/10/2018	às 08:13
ANAMNESE			
Queixa Principal	RETIRA PONTOS		[1]

21 JAN. 2019



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: FRANCISCO JOSE FROTA PRADO
FILHO

CRM: 13246 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Fº José Frota
Ortopedia - Traumatologia
Chirurgia do Ombro e do Cotovelo
CRM 13246

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Endereço: CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA CE 60820730 Tel. 999275362
Prescrição: PACO 30MG-----1CX
01 COMP 8/8H SE DOR



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: FRANCISCO JOSE FROTA PRADO
FILHO

CRM: 13246 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Fº José Frota
Ortopedia - Traumatologia
Chirurgia do Ombro e do Cotovelo
CRM 13246

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO

Endereço: CINCO 865 JARDIM DAS OLIVEIRAS FORTALEZA CE 60820730 Tel. 999275362
Prescrição: PACO 30MG-----1CX
01 COMP 8/8H SE DOR

21 JAN. 2019

Data : 24/09/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____
Ident: _____
End: _____
Orgão Emissor: _____
Cidade: _____
Telefone: _____
UF: _____

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

Data : 24/09/2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____
Ident: _____
End: _____
Orgão Emissor: _____
Cidade: _____
Telefone: _____
UF: _____

Assinatura do Farmacêutico Data: / /



Receituário de Controle Especial

Hospital Antonio Prudente

INSC. CNPJ Nº 05874946/001-09

Av. Aguanambi, 1827, Fátima, Fortaleza,
Ceará

Telefone: 085-32774000

1º Via – Retenção na Farmácia

2º Via – Orientação ao paciente

Paciente: ARLINGO AGUIAR

Endereço: AV AGUANAMBI 1827

Prescrição:

USO ORAL

CEFADROXILA 500MG-----14CPS

01 COMP 12/12H POR 7 DIAS

Data 18/08/2018

Dr. F^{co} José Frota
Gestor de Farmácia
C.R.F. 13246
13246

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____

21 JAN. 2019



Receituário de Controle Especial

Hospital Antonio Prudente

INSC. CNPJ Nº 05874946/001-09

Av. Aguanambi, 1827, Fátima, Fortaleza,
Ceará

Telefone: 085-32774000

1º Via – Retenção na Farmácia

2º Via – Orientação ao paciente

Paciente: ARLINGO AGUIAR

Endereço: AV AGUANAMBI 1827

Prescrição:

USO ORAL

FLANCOX 500MG ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP 12/12H

NOVALGINA 1G ----- 02 CXS

TOMAR 01 COMP ATÉ DE 6/6H SE DOR

Data 18/08/2018

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

21 JAN, 2019

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____



**ANTONIO
PRUDENTE**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO** às 22:52 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **09/09/2018**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S422

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO

CRM 13246

Dr. Fco. José Frota
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 13246

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BFAWJ98I2G8K0
Solicitacao da Senha : 09/09/2018 17:59:07

R3002

FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO 09/09/2018 22:52

192.85.4.101

21 JAN. 2019

	ANTONIO PRUDENTE
	HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
	AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001 60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO** às 08:03 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **5 (SETENTA E CINCO**
a partir de **24/09/2018** , tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S422

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO

CRM 13246

Dr. Francisco José Frota
Otorrinolaringologista - Otorrinolaringologia
CRM 13246

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BNDIY98I2G8K0

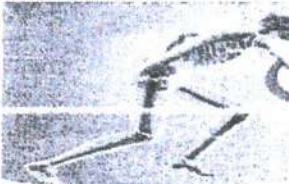
Solicitação da Senha : 24/09/2018 06:23:26

R3002

FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO 24/09/2018 08:03

192 85 4.101

21 JAN. 2019



ARTICULAR

Clínica Médica Fisioterápica

3283.4784
8800.0778
CNPJ: 13.251.274/0001-03

ARTICULAR SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA
RECIBO
CNPJ: 13.251.274/0001-03

R\$ R\$ 110,00

Recebi(mos) do (a) Sr.(s) ARLINDO AGUIAR CASTELO
BRANCO

A quantia de R\$ CENTO E DEZ REAIS

Referente a CONSULTA MÉDICA COM O
TRAUMATOLOGISTA

Pelo que firmamos o presente recibo Fortaleza 18 de 12 de 2018
Elizabeth Gomes da Silva
Assinatura

21 JAN. 2019

SINISTRO 3190145112 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ARLINDO AGUIAR CASTELO BRANCO
CPF/CNPJ: 36005878387

Posição em 29-04-2019 13:38:09

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50