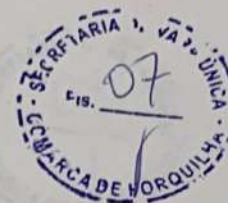


PROCURAÇÃO



OUTORGANTE:

Nome: <u>GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>AGRICULTOR</u>	Carteira de Identidade: <u>20060991336605SRDS/CE</u>	
CPF nº: <u>057.693.773-80</u>	Residência: <u>CAICARA</u>		
Bairro: <u>ZONA RURAL</u>	Cidade: <u>FORQUILHA</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62115-000</u>

OUTORGADO:

Ronaldo Farias Feijão, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 24.951, com escritório profissional na Rua São José, 240, centro, 62297-000, Catunda, Ce. Fone / Fax: (88) 3686.1370.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu procurador, 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, 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, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Catunda (CE), 30 de NOVEMBRO de 2017

Gervasio Duarte dos Santos
Outorgante

DECLARAÇÃO



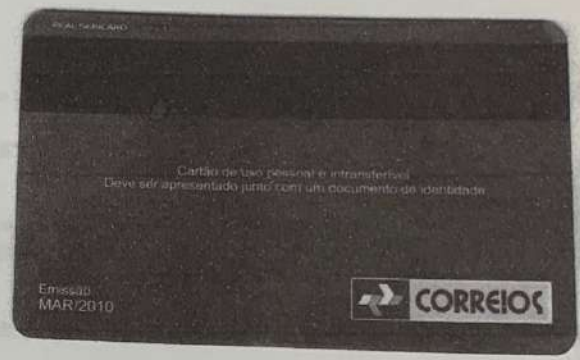
Eu, GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS, brasileiro(a), AGRICULTOR
SOLTEIRO, RG 2006099133660 SSP/PE, CPF 057.673.773-80, residente na
CAICARA, ZONA RURAL, 62115-000, FORQUILHA/CE, declaro
para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com
custas processuais e honorários 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.

Catunda (CE), 30 de NOVEMBRO de 2017.

Gervasio Duarte dos Santos

Declarante



- O prazo para atendimento da indenização é de até 30 dias. Durante e após esse prazo, poderá ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando ocorrer morte, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para resultados de despesas médicas para a Natureza DAME, e, para Natureza de Incapacidade, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

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

Solicite que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Unio-DPVAT

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2017

Carta nº: 11461037

A/C: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170431619 ASL-0301615/17
Vítima: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
Data Acidente: 04/01/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2017

Carta nº: 11488138

A/C: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS

Sinistro: 3170431619 ASL-0301615/17
Vítima: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
Data Acidente: 04/01/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Ass: do Indicado,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2017

Carta n°: 11568315

A/C: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170431619 ASL-0301615/17
Vítima: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
Data Acidente: 04/01/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 03/08/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 04/01/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Estrada Caiçara a Forquilha-Ceará.

neiro de 2015, por volta de 15:30hs, trafegava no sentido Caiçara a Forquilha-CE, dirigindo uma motocicleta Honda CG150 FAN ESI, preta, 2013-placa ORU5242-CE de propriedade de Francisco Alaercio Martins da Silva, sendo que no local do acidente o queixoso ao desviar de um animal canino, perdeu o controle de direção, caiu ao solo com lesões, socorrido para a Santa Casa de Sobral-CE. Nada mais houve.//////////

~~ESCRIVÃO:~~

Antônio, Gláudio, de Aguiar, Barros
Carreiros de Polícia

~~Page 1287A~~

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA
☐ ESPANCAMENTO ☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO
☐ VIOLÊNCIA SEXUAL

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

Paciente com relato de acidente de moto, alcoolizado.
 A = verbalizando; B = AP = MV + sem RA, SatO₂ = 97%, C =
 PA = 120 x 80, P = 66 bpm. D = Olorow 15, com um episódio
 de vômito e perda de consciência. Ono local. E = manobras
 difíceis pelo corpo.

Do abdominal a palpacao de andar irregular.

CONDUTA: TC de crânio.

DIAGNÓSTICO: TCE leve + trauma abdominal leve.

Ass. Médico

Ass. Médico CRNC: 13.999
 Ass. Médico CRNC: 13.999

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

- ☐ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO

- ☐ ALTA COMPLEXIDADE
☐ INTERNAÇÃO

- ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Data

05/06/14

Hora:

21:37

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88) 3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Paciente: Truena abdominal

Matrícula: _____

Queixas: _____

Reg.: _____

Leito: _____

Diagnóstico: Truena abdominal

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	HORA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
04	1. Dieta 340	1000 1000		Admitido na Unidade Hospitalar, autoriza-se na
05	2. SF 0,44 2000 ml EV 28 gotas/min	19 01 07		com D.T. de Truena. Ab-
	3. Burem 5:15ml AD EV 8/8h 31ml			dormir. Encontra-se na
	4. Plasil 2:15ml AD EV 8/8h 31ml			momento calma, supor-
	5. IT Abdominal total			te, ativar. Acuso em bom
	6. Plasil 2:15ml AD EV 8/8h 31ml			funcionamento. Realizou TC
	7. SSV + CCB			abdominal, total e achados
				da cirurgia. Sinal. Teic:
				diu. 85x120
				80:00 e 80:00, evan-
				dua-se no 1º e 2º e 3º
				lanço, com o 1º e 2º
				lanço, com o 1º e 2º
				500, PA=120x80

Dr. Antônio Alves Lima
MÉDICO
CRM: 13.946

Cartão e Assinatura do Chefe do Setor (COREN)

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONF. ORIGINAL
Módulo de Portais

Cód. 255



Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88) 3617.1930 - Fax: (88) 3613.1908 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Paciente: Georgio Duarte dos Santos Matrícula: _____

Diagnóstico: _____

Reg.: _____
Queixas: _____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	HORA	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
01/08/2012	7400			
02/08/2012	35 h/ir EV			35.1º e 2º dias cuidados da enfermagem
03/08/2012	1958/EL 6/6			Márcia Cristina I.E.C. ENFERMAGEM GOREN - 989054
04/08/2012	1920/EL 8/8			35.1º e 2º dias cuidados da enfermagem
05/08/2012	35 h/ir EV			
06/08/2012	35 h/ir EV			
07/08/2012	35 h/ir EV			
08/08/2012	35 h/ir EV			
09/08/2012	35 h/ir EV			
10/08/2012	35 h/ir EV			
11/08/2012	35 h/ir EV			
12/08/2012	35 h/ir EV			
13/08/2012	35 h/ir EV			
14/08/2012	35 h/ir EV			
15/08/2012	35 h/ir EV			
16/08/2012	35 h/ir EV			
17/08/2012	35 h/ir EV			
18/08/2012	35 h/ir EV			
19/08/2012	35 h/ir EV			
20/08/2012	35 h/ir EV			
21/08/2012	35 h/ir EV			
22/08/2012	35 h/ir EV			
23/08/2012	35 h/ir EV			
24/08/2012	35 h/ir EV			
25/08/2012	35 h/ir EV			
26/08/2012	35 h/ir EV			
27/08/2012	35 h/ir EV			
28/08/2012	35 h/ir EV			
29/08/2012	35 h/ir EV			
30/08/2012	35 h/ir EV			
31/08/2012	35 h/ir EV			

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
Hospitalar
Hospitalar

gm (1481)



DADOS DO PACIENTE

Idade...: 834954
Nome...: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
Sexo...: Masculino
Data de Nascimento...: 30/10/1991
Mãe...: MARIA LUCILENE DUARTE
Nome do Pai...: GERVAZIO RUFINO DOS SANTOS
Estado Civil...: SOLTEIRO
Profissão...: CAICARA, O
Local de Nascimento...: ZN RURAL
Município...: FORQUILHA

CPF...: 05769377380

Idade...: 23a 2m 3d

Cor...: Parda

Grau de Instrução...:

Cep...: 62115000

UF...: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Parentesco...:
Documento...:
Endereço...:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 4032979
Data...: 04/01/2015
Procedimento...: 0301060088

Atendente: KLISMAN LINO

Hora...: 21:21

DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA

Medica...: ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO
Unid Int...: UI EMERGENCIA - ADULTA
Leito...: LEITO 1019 - EMERGENCIA AD
Convênio...: SUS - SIH
Plano...: SUS - SIH
Carteira...:
N. Guia...:

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Contribuições sociais
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
Sistema de Gerenciamento de Internação
Emissão da Alta Hospitalar do Paciente
Paciente: 141
Emissão: BENEDITA SILVA
Em: 07/01/2015 09:13

Atendimento: 4032979 Dt. Atendimento: 04/01/2015 - 21:21

Data Alta: 07/01/2015 Hora Alta: 09:09

Paciente...: 834954 GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS

Serviço: 12 GASTROENTEROLOGIA Convênio: 1 SUS - SIH
Leito...: 254 LEITO 1420 - SAO JOSE Plano...: 1 SUS - SIH

Ativo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: BENEDITA SILVA
CID: R100 Abdome Agudo

Procedimento de Alta: 10704016 LAPAROTOMIA EXPLORADORA

13240005270

Ministério da Saúde
Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

202803

18

UNICA

DE FORQUILHA

18

2 - CNES 3021114
4 - CNES 3021114

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO 1 - MASC 3 - FEM
10 - RACIA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com relato de acidente de moto, alcoolizado, verbalizando, com um episódio de vômito e perda de consciência no local. Ao exame, dor abdominal à palpação do andar inferior.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicações

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

anamnese + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma abdominal

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

5369

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

014107104101264

31 - DOCUMENTO () CNS () CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0311219161403160

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Aline Trajano

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

04/01/15

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

CRM/CE 14.578

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE EMPRESA
44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

618.288.233-68

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Cristiano Araújo Costa
CRM: 9362 DIRETOR TÉCNICO

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Dr. Wilson Sôvio Oliveira de Macêdo
Médico Auditor DEMASUS Sobral

27 JAN. 2015

CPF 628.840.443-04
CRM: 10484

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

COD. 9166(A) 9167(M)



SECRETARIA DA SAÚDE
Cuidar da saúde, é cuidar do povo

1 - Preencher esta ficha em 3 vias;
2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, o usuário, o orientando ou para referência, a Unidade de Origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: S.P.A
Município: Forquilha
Nome: Gervásio D. Santos
Sexo: ☒ M ☐ F Data Nasc.: 11/2/ Ocupação: _____ Prontuário N° _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____
Idade: _____

Motivo do encaminhamento: Paciente vítima de ac. automotivística, com edema na face, necessa
Resultado de Exames: avaliação médica

Conduta já realizada

Impressão Diagnóstica

Assinatura do Encaminhante - N° Registro: Gerlene Rosconcelos

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORQUILHA

Mirta dos Santos Lofola
Sec. de Saúde

Data _____ Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento p/ Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: 5ª Casa Profissional _____ Data 04/01/15 Hora _____
Unidade de Referência: 5ª Casa

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: Santa Casa de Misericórdia
Município: Santa Casa - CE
Prontuário N° _____ Alta 1/1

Resumo Clínico / Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal: Lesão Rinal Grau IV
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Santa Casa de M. de Sobral
CONFIRA COM O ORIGINAL
Andrela R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Proposta de Conduta p/seguimento:

Dr. Washington Gois Filho
O problema justifica a referência? Sim ☒ Não ☐ O motivo de referência coincide com o diagnóstico? Sim ☒ Não ☐
Assinatura do Consultante - N° Registro: CREMEC 14.768
Função _____ Data _____



RELATÓRIO DE ALTA



Paciente: Georgina Duarte dos Santos

PRONTUÁRIO: 834954

ENFERMARIA: 4

IDADE: 23a

LEITO: 1

PERÍODO DE INTERNAÇÃO: 04/01/14 a 03/01/14

CLÍNICA: Sa

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente internada de conduta antipsiquiátrica, com
histórico de internações em hospitais psiquiátricos, com
diagnóstico de esquizofrenia, em tratamento medicamentoso
contínuo.

Realizou internação de conduta com avaliação, observando a
evolução da doença clínica e a recuperação.
Alta hospitalar.

EXAMES REALIZADOS:

TC de abdome: lesão. Realizar exames IV

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Medicamentos UTILIZADA:

Sertralina
Hid. - Loperam
SVD



DIAGNÓSTICO FINAL

Lesão Rinal Grau IV

CONDIÇÕES DE ALTA:

☒ Melhorado

☐ Curado

☐ Encaminhado ao Ambulatório

Retorno / /

RECOMENDAÇÕES:

· Repouso domiciliar
· Hidratação importante
· Planeje a emergência caso haja dor abdominal importante e/ou hemotúria (sangue na urina).

Santa Casa de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Pereira
COORDENADORA

Dr. Landim Junior
RBM Cirurgião Geral
CREMEC-PA 332

Garimbo / Ass. Médico

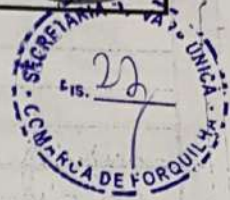
Sobral, 07 de Janeiro de 2014.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 4044676 DT. ATEND.: 15/1/2015 - 10:09
MATER.: 834954 NASCIMENTO.: 30/10/1991
NOME.: GERVÁZIO DUARTE DOS SANTOS
MÃE.: MARIA LUCILENE DUARTE
CPF.: 05769377380 DNS: 161754148110008 SUBFACIL:
ENDER.: CAICARA 0
BAIRRO: ZH RURAL - FORQUILHA -CE- CEP: 62115000



QP:

HDA: Paciente vítima de trauma abdominal fechado há 11 dias com lesão renal grau IV, medula com intensificação da dor em flanco esquerdo e hematuria

EXAME FÍSICO: Abdomen flácido, doloroso a palpação profunda em quadrante superior esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal

DIAGNÓSTICO INICIAL: Lesão renal grau IV

CONDUTA: Internamento hospitalar

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa P. Montenegro Portela
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL: O mesmo

Dr. Thiago Matosson C. Rios
Médico
CRM: 15.154

COD. 13



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:

NOME: Genozio Duarte dos Santos

Nº PRONTUÁRIO

839954

SETOR:

Urgência

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

EVOLUÇÃO MÉDICA

15/01/15

Genozio, 3º DIH por:

- * Trauma abdominal com lesão renal grau IV em 04/01/15
- * Dor abdominal + hematuria o/e
- * Em uso de sintomáticos.
- * Paciente evolui estável clinicamente, refere melhora da dor abdominal, apresenta flutuações. Diminui por SVD prescrito, sem apresentar hematuria.
- * Ao exame: Abdomen flácido, doloroso a palpação profunda.
- * CDT: Resolvido de cirurgia.

Dr. Thyago Hallisson C. Rios

Médico
CRM: 15.154

15/01/15

~~A CIRURGIA GERAL~~

TC de abdome c/ contraste em andamento estratificado de contraste. CT TTO conservadora



Santa Casa de M. de Sorocaba
SAME

CONFERE COM O ORIGINAL

Andréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

755 91 30000
1515 00000 0000
00000 00000 00

EVOLUÇÃO MÉDICA

16/01/15

Genozio, 3º DIH por:

- lesão renal grau IV.

Paciente evolui estável clinicamente, sem sinais de piora. Evolui sem hematuria distal, com melhora da dor abdominal. CDT: Alto respiração.

Dr. Rodrigo Barreto
Médico
CRM: 15.154

Gratias Cleide - (08) 3611.3723



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:



NOME: Genozio Roberto dos Santos

Nº PRONTUÁRIO

834259

SETOR: clínica

ENFERMARIA:

LEITO: 514

DATA

* EVOLUÇÃO CLÍNICA *

Genozio, 23a, I.H.B.

- Trauma renal em 4/1/15 grau IV

- Hematúria + dist. H.C.E.

* Paciente evolui estável clinicamente. Refere dor em flanco esquerdo e hematúria, sem outros queixos, diurese urinária preservada.

As vom: B.E.G., A.A.A., Normotensão.

Abdom: Flácido, doloroso o palpo profundo em quadrante superior esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. RHA+

* cor: Aguarda avaliação do cirurgião geral.

Dr. M. V. Vios

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERIDO COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

19/10/15 Atenção Geriátrica

Ref. intern. de Trauma renal grau IV no dia 04/10/15, devido por trauma. Foi de alta a hematúria e com melhorias da quadro clínico.

Atualmente há refluxo duodenal e dor na F.I.E.

Exatiss: B.G., c.c.c., normotensão, normocitose, Glasgow 15.

Abd: PAH+, flácido, a/2ma de plastrão, flácido, a/2ma de plastrão e F.I.E.

Id. TC c/ contrast, SVD

Dr. Landim Junior
Reitor - Hospital Geral
CREMEC 14.322

PRESCRIÇÃO.: 1337821 DATA: 16/01/2015 02:56
USUÁRIO.: ADERBAL MARTINS
ATENDIMENTO.: 4044676 DT NASC: 30/10/1991 (23A 2M 18D)
CONVENIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 834954 - GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/01/2015 10:09 1 DIAS(S) INT
MÉDICO.: THYAGO HALLISSON CARNEIRO RIOS SERVIÇO: NEFROLOGIA
UNID. INT.: UI EMERGENCIA - ADULTA LEITO.: LEITOEX4-EMERGENCIADULTA COBERTURA: OBSERVACAO ADULTA
CID.: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NAO ESPECIFICADA CICLO.: 1/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



4044676

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE	1					[16/01] - 02:58

HIDRATAÇÃO VENOSA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 SORO FISIOLÓGICO A 0,9 FRASCO 1000ML Obs.: 28GT/MIN	2	FRASCO		EV	LIVRE	

MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML Obs.: Fazer 2mL + 18AD se necessário	1	AMPOLA		EV	06X06 HOR	

I-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA 2 AMPOLA
I-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12 1 UNIDADE
I-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML 1 UND

4 C.C. BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML AMPOLA + AD 18 ML - HC	1	AMPOLA		EV	06X06 HC	
--	---	--------	--	----	----------	--

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 CUIDADOS GERAIS						

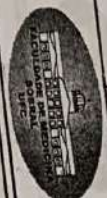
Alth. [assinatura]

ADERBAL BEZERRA MARTINS
CRM: 10.754

Dr. Rodrigo Barreto
Cirurgião Plástico
CRM: 94.02

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO



PLANO TERAPEUTICO

834982-	21043676.	Peso:
---------	-----------	-------

Altura:

[illegible]

PLANO TERAPEUTICO

834934 U04644

Altura:

Peso:

Regg:

Mat:

Leito:

Ent:

Clinica: UNEND

Nome: GILBERTO SILVA

Prescrição Médica

Data: 15/01/15

HORARIO

13:30 a 22

14:23 a 05

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

10:00h - paciente em repouso

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI

de emergência com AI



SINAIS VITAIS

HR

PA

P

FR

USO O₂ e AR COMP.

LIG.

DESL.

CONT.

RESPIRADOR

LIG.

DESL.

CONT.

Monitor

LIG.

DESL.

CONT.

Oxímetro

LIG.

DESL.

GLICEMIA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

HORA

VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

LIGADO

DESLIG.

ECG AS

Razo X AS

Cont. 201 - Códigos de erro - (00) 3071.3772



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.
(Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a anverso)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Botim de Cirurgia

NOME DO PACIENTE:

Genário Duarte dos Santos

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

Cefalotomia Unid de drenagem

61 MATERIAL DE SALA

TIPO CALIBRE (espessura) QUANT.

Unid de drenagem

ml 1

Unid de drenagem

ml 3

Unid de drenagem

ml 1

Unid de drenagem

ml 1

Unid de drenagem

ml 10

Unid de drenagem

ml 2

Nº DA AIH

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO

CATEGORIA

DETAIHES

CÓDIGO SSM

MEDICAMENTOS DE SALA

65

TIPO

DOSAG.

QUANT.

VIA

CIRURGIA

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

INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO

DIA MÊS ANO DIA ÚTIL

☐ Sim ☐ Não

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONF. POR O ORIGINAL
Andréia R. Medeiros
COORDENADORA

74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

TÉRMINO HORAS

TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

Pag. 13440006016

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

233685

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 4044676 DT. ATEND.: 15/1/2015 - 10:09
MATER.: 834954 NASCIMENTO.: 30/10/1991
NOME.: GERVÁZIO DUARTE DOS SANTOS
MATER.: MARIA LUCILENE DUARTE
CPF.: 05769377380 DNS: 161754148110008 SUBFACIL:
ENDER.: CAICARA 0
BAIRRO: ZN RURAL - FORQUILHA -CE- CEP: 62115000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
Masculino ☒ Feminino ☐	
9 - TELEFONE DE CONTATO	10 - TELEFONE DE CONTATO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de trauma abdominal fechado há 11 dias, com lesão renal grau IV, evoluiu com dor em flanco esquerdo e hematuria.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicações

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

Comunidade e exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão renal grau IV

24 - CID 10 PRINCIPAL - 25 - CID 10 SECUND - 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

Z.039

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamente hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0301160088

29 - CLÍNICA

3

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

02946937348

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Thyago Hallisson C. Rios
Médico
CRM 15.154

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
15/01/2015

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Thyago Hallisson C. Rios
Médico
CRM 15.154

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

618.288.233-68

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Cristiano Araújo Costa
CRM: 9362 DIRETOR TÉCNICO

Dr. Wilson Sório Almeida de Macedo
MÉDICO AUDITOR - SDS - SOBRAL
CRM: 10044 CPF: 628.660.443-04

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 834954
Paciente: GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS
Sexo: MASCULINO
Dt. Nasc.: 30/10/1991
Mãe: MARIA LUCILENE DUARTE
Pai: GERVAZIO RUFINO DOS SANTOS
E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: CAICARA
Bairro: ZN RURAL
Cidade: FORQUILHA
Fone: 92460887
CPF: 05769377380
Idade: 23a 2m 17d
Cor: PARDAS
CNS: 181754148110008
Nº: 0
CEP: 62115-000
UF: CE



DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Documento:
Fone:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 4044676
Data: 15/01/2015
Procedimento: 0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
Médico: THIAGO HALLISSON CARNEIRO RIOS
Unidade Int.: UI EMERGENCIA - ADULTA
Leito: LEITOEX4-EMERGENCIAADULTA
Convênio: SUS - SIH
Plano: 1
Carteira:
N. Guia:

Santa Casa de M. de Sobral
CONFIRA COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Aprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: SANDRA.SOUSA
Em: 16/01/2015 13:44

Atendimento: 4044676
Data Alta: 16/01/2015
Dt. Atendimento: 15/01/2015 - 10:09
Hora Alta: 11:15
Paciente: 834954 GERVAZIO DUARTE DOS SANTOS

Serviço: 16 NEFROLOGIA
Leito: 1517 LEITOEX4-EMERGENCIAADULTA
Convênio: 1 SUS - SIH
Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
CID: R31
Usuário: SANDRA.SOUSA
HEMATÚRIA NÃO ESPECIFICADA

Procedimento de Alta: 40604030 TRATAMENTO DE HEMATÚRIA OU SANGRAMENTO GENITAL

Observação de Alta:



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:

NOME: Gervásio

SETOR:

ENFERMARIA:

Nº PRONTUÁRIO

LEITO:



DATA 06.01.14

Gervásio, 23a, 02ª DIH

• Trauma abdominal cl lesão renal grau III ou IV

Em uso de Sintomáticos

Paciente estável clinicamente, queixando-se de dor em FIE moderada. Acitou dieta especial, sem náuseas e vômitos. Refe flato e diurese presente em SVD;

9h 110x70 87 19

18h 130x80 70 17

Ao exame

• EGR, aa, corado, hidratado, eufórico, orientado

• Abdome: RHT, plano, dor à palpação em FIE, Baa dor à descompressão bruxa

• ACP: fisiológica

• Diurese: diurese concentrada com pequenos coágulos em fundo de rão coletor. 2100ml/24h

Cd

• Evolu dieta para branca

Refar 14

Dr. Landim Junior
Resid. Cirurgia Geral
CREMEC 14.332

07.01.14

Gervásio, 23a, 03ª DIH

• Trauma abdominal cl lesão renal grau III

Em uso de Sintomáticos

Não há reg. fuor de sinais vitais no prontuário.

Paciente estável clinicamente, sem queixa. Acitou dieta, sem náuseas e vômitos. Diurese em SVD, clara e homogênea. Flato (+). Exurgem (+).

Ao exame

• EGR, aa, corado, hidratado, eufórico, orientado, cooperativo

• ACP: fisiológica

• Abdome: RHT, plano, doloroso à palpação profunda em FIE timpânico

ppp, 2 edemas

SVD cl Diurese clara 2600ml/24h

Cd

Alta hospitalar

Retornar SVD.

Dr. Landim Junior
Resid. Cirurgia Geral
CREMEC 14.332

DI DIH

Atica CLIDE - (08) 3611.3723

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:

NOME: Germano Santos

Nº PRONTUÁRIO

83 458

SETOR: Neurologia

ENFERMARIA:

LEITO

32

DATA

12/11/15
13.30

ACIRURGIA GERAL

Pct 24 anos, mi lme do quide do mosto a 8 horas. Pct refere apenos dor no flanco esquerdo (sítio de maior trauma e local c/ lesões).

DD ADME: P/B, a.a.c, normotensivos (FC: 84),
PS: 180x80mmHg, membranas, h. h. de pulmões.

PCP: v. n.

Ad: F. h. c. do RNA, al. c. m. de perito-
nite, delirio e palp. no flanco esquerdo e
FIE.

Permeo: al. lme. Punc. da SVP c/
druga q. m. lme. lme. c. m. de + h. h. de +
Est: P.P.P, ch. ias, m. lme.

TC do abdome: lme. rend. grau III? ou
IV?

U: Internar c/ observar e monitori-
zar. - H. de f. o. c. p. a. s. e. v. e. e.
- Sele. e. x. a. m. e. s.
- Realizar TC c/ contraste de ante.

Santa Casa de M. de G. e. b. r. a. l
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Dr. Landim Junior
Rua C. e. g. e. l. a. d. o
C. e. g. e. l. a. d. o 312

Gráfica CLEIDE - (81) 3811.3723



SETOR: Relações

Nº PRONTUÁRIO

83 家

CONFERMARIA:

LEITO

DATA

W. Ol. 15

Vide aduina

DR. ALICE TRAJO
MEDICAL
CRUISE 14.57B

10A/15

ACINARIA Gerat

$PD: 130 \times 140$ $FC: 80 \times 40$ $refon$ $grues$
 $do =$ $polymat$ $FE: SVD$ $c/$
 $hne: cas$ en $dominant$

Ec. H₂O: EGB

Ex. 4.1.1: EGB

Além flacido (NA+) / Rimando do
para cima - do e refugiu na KIE.

Expt. p.p.p, dis. p. / above

the c/ carbonate: lime sand grain

St. Peter oberer divice
Nemefrifice

Dr. Landim Junior
Resist. Engenharia Civil
CHEMEC 14 332


 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andreia R. Montenegro Portela
 COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA

ATEND.: 4032979 DT. ATEND.: 4/1/2015 - 21:21
MATR.: 834954 NASCIMENTO.: 30/10/1991
NOME.: GERVASIO DUARTE DOS SANTOS
MÃE.: MARIA LUCILENE DUARTE
CPF.: 05769377380 CDS: SUBFACIL:
ENDER.: CAICARA 0
BAIRRO: ZN RURAL - FORQUILHA

-CE- CEP: 62115000



QP: Dor abdominal

HDA: Paciente com relato de acidente de moto alcoolizado, verbalizando, com episódio de vômito e perda de consciência no local. Ao exame do abdômen à palpação de andar inferior

EXAME FÍSICO:

A= verbalizando

AP= UV+ s/ RA, Sat O₂= 97%

C= 120x80, P= 66 bpm

D= Glasgow 15

DIAGNÓSTICO INICIAL: trauma abdominal

CONDUTA: internação hospitalar

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL: "Omissão"

CRIME 14570
MED. 14570
Bia Alinne
Rafael

COD. 125

PLANO TERAPEUTICO



Nome: Paulo Roberto

Data: 04/07/15 Prescrição Médica

Clinica: Neurologia

Horário

Leito: 21

Mat: 3104

Reg: 10391740

Idoso: 74

Altura: 1,70

Peso: 70

Temperatura: 36,4

Frequência cardíaca: 72

Pressão arterial: 120/80

Observação de enfermagem

21.01. Paciente admitido

vestido de algodão branco

relato com dor no peito

de natureza leve, de duração

com presença de hemoptise

relatando a presença de dor

na parede esquerda do tórax

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

na região da axila esquerda

Respirador

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Monitor

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Glucose

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Bombas de infusão

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Medicação

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Assinatura

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig. Desl. Cont.

Lig.

