

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	2000010518666
CPF nº	948.113.693-00
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA NATAL, 2148
Complemento	
Bairro	CIDADE NOVA
CEP	60.000-000
Município/UF	MARACANAÚ-CE
Telefones	(85)98854-2947 () -

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

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

Fortaleza/CE, segunda-feira, 10 de dezembro de 2018.

Alexandre Bandeira Moura

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

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

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	2000010518666
CPF nº	948.113.693-00
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA NATAL ,2148
Complemento	
Bairro	CIDADE NOVA
CEP	60.000-000
Município/UF	MARACANAÚ-CE
Telefones	(85)98854-2947 () -

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

Fortaleza/CE, segunda-feira, 10 de dezembro de 2018.


DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

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

E-mails: brunop.brandao@vahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marelobrandao@hotmail.com

[illegible]

Nº DO CLIENTE
3766591

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.430 de 28 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza, CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

541424792

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº
Rota 09 01230 47 241800 - 2 Data de Emissão 14/09/2018
Nome GERARDO RAULINO DE MOURA
End. Postal RU NATAL 02151
CONJUNTO PREF. JOSE WALTER - FORTALEZA - 60760635
Medidor 433526 Posto 0000 X30T
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFÁSICO
RG / CPF / CNPJ 275986083-34 CGF
Nome do Responsável

DATAS
Mês da Referência Set/2018 Data da Apresentação 14/09/2018 Próxima Lettura 16/10/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda em [http://www.eneel.com.br](#)
Conjunta Jul/2018 EISD 67,26
Mês DICSI = 0,00 P

ICMS
Base de Cálculo (R\$) 221,06 Alíquota 27,00% Valor do Imposto 59,68

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
C9CD.4FB3.C76B.20E7.0124.0017.E1D3.E534

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Letr. Atual	Letr. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 22744	22456	1,00	288	0,00	0,00	0,76750	221,06
14/09/18	14/08/18		31 Dias		288		221,06

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES 221,06
MULTA MORATORIA REF 06/2018 4,58
JUROS DO MES 0,61
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 31,05
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 20,37)

VENCIMENTO 05/10/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 257,30

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	85,41
Transmissão	9,11
Distribuição	46,46
Encargos Setoriais	13,40
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)...	64,82
TOTAL	221,06

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Jul	306
Ago	288
Sep	283
Out	281
Nov	304
Dez	339
Jan	306
Fev	320
Mar	339
Abr	324
Mai	289
Jun	306
Jul	319

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 112,44 Compensado kg (CO₂) 0,00
Consistência Ecológica (%CO₂) 0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente,
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constatamos em nossos controles contábeis em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrada deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173. Bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/ano	Valor R\$
06/2018	255,44
Total	255,44

Consta desta fatura R\$ 5,14 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,42% e COFINS:1,91%
(Imp. 3 Reg. 104.2004 - ANEEL - 14/11/10 - 02 - 10.103.001)

Estamos em Bandeira vermelha devido a 2 em seq-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.eneel.gov.br

Nº do Cliente: 3766591 Referência: Set/2018
Data de Emissão: 14/09/2018 Total a Pagar (R\$): 257,30
Nº da Nota Fiscal: 541424792 Nº do Controle: 0003766591 00110 39352 30

83810000002-7 573000031000-7 00037665910-6 01103935223-0



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



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 6552/ 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **01/09/2016 15:20:46**
 Data / Hora da Ocorrência: **08/04/2016 19:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA I**
 Complemento:
 Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROX AO DEPOSITO MAIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE BANDEIRA MOURA**
 Nascimento: CPF:
 RG: **2000010518666** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **RONILDA BANDEIRA MOURA**
GERARDO RAULINO MOURA
 Endereço: **RUA NATAL, 2148**
 Bairro: **CIDADE NOVA** CEP:
 Município: **MARACANAÚ/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98854-2947**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXQ3781** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC08106R848664**
 Renavam: **874186234** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG**
150 TITAN KS Ano Fabricação: **2005** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **GERARDO RAULINO DE MOURA** Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA **HXQ-3781-CE**; QUE TRAFEGAVA PELA AV. I, NA FAIXA DA DIREITA; QUE, UM OUTRO VEICULO (PLACAS NÃO ANOTADAS) QUE VINHA NO MESMO SENTIDO, MAS NA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO DE REPENTE INVADIU A FAIXA EM QUE ESTAVA A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA OCASIONANDO A COLISÃO; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SEU PAI E FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. NADA MAIS DISSE.//
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

ALEXANDRE BANDEIRA MOURA

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5



ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia

Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO
LAVO

Paciente Alexandre
Bombrine Moura Silva
pretura de entesos de
um 08/06/2016, submetido
a tratamentos físicos
com medicamentos físicos
1 encontro com me
reabilitação funcional de
um 1/2 de 40% por
desmobilização + hin-
teção de movimento
1 de 1/2 de 40% de movimento

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 228.775.423-3

Fortaleza, 14/09/18

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

25/04/2016 12:47:21

Frontalão	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6480370	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	M	19/01/1983	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2000010512686 SSP CE	94811369300			1-CASADO
Endereço				
AV FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO,570 - PREFEITO JOSE WALTER, FORTALEZA(CE) CEP 60760310				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convênio	MARIA GENI MARQUES
22 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP CIUTI ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
70775000013007022	

DADOS DO ATENDIMENTO

Sator			
115800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
08/04/2018	19:43		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2574646 DEGINALDO HOLANDA CHAVES			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CONFERE C/FRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assingjura

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO

08/04/2016 21:32

Paciente:	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35355042	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM 7841	Nº:	03845157	08/04/2016	às 21:26	leito:	133223
ANAMNESE							
Queixa Principal	ACIDENTE D E TRANSITO -MOTO - FRATURA DE ANTEBRACO DIR						
CID10	S52 FRAT DO ANTEBRACO						
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							

CONFERE CI PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

08/04/2016 19:47

Paciente:	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35355042	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	DEGINALDO HOLANDA CHAVES CRM 13202	Nº:	03844188	08/04/2016 às 19:45	leito:		
ANAMNESE							
Queixa Principal	QUEDA DE MOTO, COM TRAUMA EM MSD. GLASGOW 15, NEGA CERVICALGIA, QUEDA COM CAPACETE						
CID10	M255 DOR ARTICULAR						
DIAGNÓSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	M255 DOR ARTICULAR						

CONFERE CI PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/04/2016 12:46

Paciente:	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35355042	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	RITA DE CASSIA BARROSO DE OLIVEIRA Nº: 03844345 08/04/2016 às 20:01 leito: 133223 COREN 744478						
SINAIS E SINTOMAS							
Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem				Sim			

CONFERE O PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
 Assinatura

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

09/04/2016 06:31:02

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6400370	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	M	19/01/1983	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2000010518666 SSP CE	94811369300		1-CASADO	
Endereço				
AV FRANCISCA MARIA DA CONCEICAO 570 PREFEITO JOSE WALTER FORTALEZA-CE CEP:60760370				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		RONILDA BANDEIRA MOURA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
16300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
01/04/2016	04:06		
Médico Atendente			Clinica
574000 DEGINALDO HOLANDA CHAVES			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
574640 DEGINALDO HOLANDA CHAVES			0 INTERNACAO
Validação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	MARIA GENI MARQUES
2-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
0773000013007022		

DADOS DA INTERNAÇÃO

OSIC	Acomodação	Leito
ENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	133410 SALA CIRURGICA 1 - CC	01

Guia	Procedimento	Senha	Descrição
19290	99996666	C63338270	INTERNACAO
19290	30732026	C63338270	ENXERTO OSSEO
19290	30720095	C63337614	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO
19290	30721237	C63338297	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO

MD - A
OKLto
10/04/16

MUB 223

NOTA DE SALA

Atendimento:	35356962	Prontuário:	6400370	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30732026	ENXERTO OSSEO	Tipo Anestesia: BLOQ.PLEXO-BRAQUIAL+SEDACA		
	30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO	30721237	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO	
Sala Cirúrgica:	SALA CIRURGICA 2 - CC	Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA	Apto.:	133410
Equipe Médica:	CIRURGIAO	3184358	ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO	CRM	11538
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	1938509	LEANDRO REBOUCAS BEZERRA	CRM	13156
	ANESTESISTA	22179	MARIA ANGELA DE FREITAS	CRM	13566

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
1720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	133985	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1
1855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	48542	DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML	2
1450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
14866	AGULHA STIMUPLEX 100 G - 21X4 - 1 UD	1	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	2
1739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
1747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	91529	NAROPIN SP 7.5MG AMPL 20 ML	1
1063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	20	134164	NOVABUPI CIAD 0.5% FRAP 1 UD	1
1055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	2	134165	NOVABUPI SIAD 0.5% FRAP 1 UD	1
1936	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	3	43788	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 1000 ML TUBO 1000 ML	2
3074	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	3	43800	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML	2
17352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	2	45233	KYLOCAINA CIAD 2% FRAP 20 ML	1
1163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1			
1201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1			
15865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	250			
15866	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	300			
12712	CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	300			
1782	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD	20	19	Gases / Aparelhos	
1910	ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2	20	TAXA DE SALA	Início: 16:50 Fim: 19:50
1138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	15	OXIGENIO	Início: 16:50 Fim: 19:50
2097	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	80	16	BISTURI ELÉTRICO	Início: 16:50 Fim: 19:50
1771	ETER FRAS 1000 ML	50	22	MONITORIZAÇÃO	Início: 16:50 Fim: 19:50
10523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	1	25	OXIMETRO DE PULSO	Início: 16:50 Fim: 19:50
1864	FIO MONONYLON 3-0 - 1 UD	2		STIMUPLEX	Início: 16:50 Fim: 19:50
1247	FIO VICRIL 3-0 - 1 UD	4			
1227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2			
1567	GAZE SECA 7.5 X 7.5 NAO ESTERIL PCT 500 UD	80			
1867	GORRO DESCARTAVEL PCT 60 UD	6			
1954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	2			
1551	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	2			
1550	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
1578	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
1822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 100 UD	6			
1204	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	100			
14842	PARAFUSO CORTICAL - 1 UD	11			
1526	PLACA DCP - 1 UD	2			
10623	PLACA DESCARTAVEL PIBISTURI ADULTO - 1 UD	1			
1379	POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML	350			
1380	POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	250			
1849	PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
1763	SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML	200			
1856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2			
1864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
1872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
1581	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD	1			
1881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
17258	TRANSOFIX - 1 UD	1			
1430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

FICHA DE ANESTESIA

19/02/1983

30720095

30722237

30732026



ANTONIO PRUDENTE

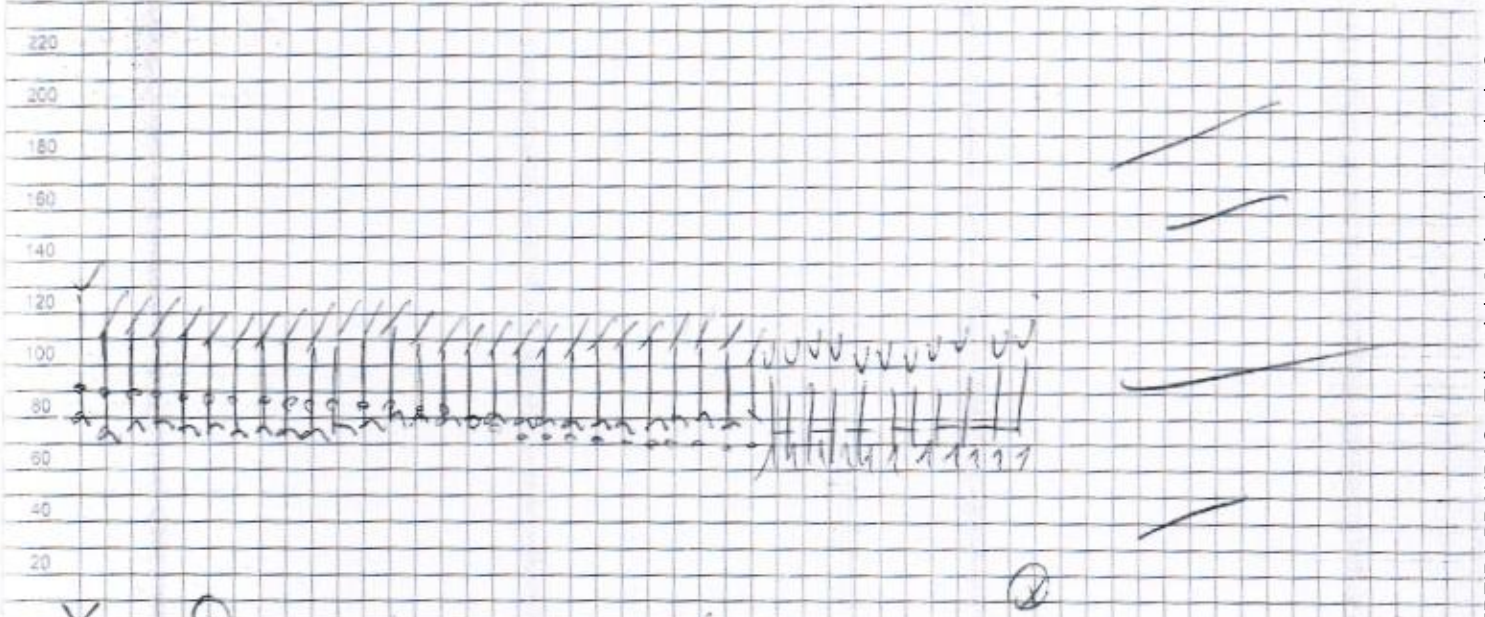
Nome: Alexandre Bandeira Mano Data: 09/04/11
 Idade: 33 Peso: 75 Sexo: F () M ()
 Prontuário: 35356962 Convênio: Hap
 Diagnóstico: Fratura ossos antebraço
 Cirurgia: Tto cirurgico Anestesia: Bloqueio plexo braquial
 Cirurgião: Dr André ASA: I

A	HORA	16:50	17:50	18:50	19:50
G	O ₂	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
E	NaO				
N	Ar				
T					
E					
S					

LIQUIDOS F F U

CARDIOSCÓPIO PRESSÃO NÃO INVASIVA CAPNOGRAFO OXIMETRO DE PULSO X PRESSÃO INVASIVA

SAT O₂
ETC O₂
PVC



	DROGAS	EVENTO
1	Midazolam 5.0mg	venal de HSE c/ selio
2	Fentanyl 300 mcg	B no 25
3	Neostigmina 100 mcg	
4	Xilocaína 400 mcg	Bloqueio de plexo braquial
5	Fentanyl 100 mcg	Extensão da cânula
6	Neostigmina 50 mcg	Fácil de intubado
7	Midazolam 2.0mg	G neão periférico, sem
8	Propofol 400 mcg	Extensão da cânula
9		
10		

LIQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Oro	Naso	Sonda:
Gaiote	17:45 hr.				Respiração:	Esponj	Assist.	Mecân.
					Absorvedor de:	Sem	Com	
					Posição:		Local da Punção:	
					Agulha:		Técnica:	
					Início:		Final:	
					Duração:			

Condição final op:

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesiista - CRM

M. Angela de Freitas
Médica
CRM: 13.566



BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: _____ Atendimento: _____ Data: ____/____/____
 Nome: Alexandre Bandeira Moura Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
 Diagnóstico Clínico: fratura do osso da perna Diagnóstico Cirúrgico: fratura do osso da perna

CIRURGIA PROPOSTA		PROCEDIMENTO REALIZADO	
TIPO DE ANESTESIA		MATERIAL ESPECIAL LIBERADO	
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
☒			
INÍCIO: <u>17:30</u> hs		TÉRMINO: <u>19:30</u> hs	
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
① Paciente em decúbito dorsal sob bloqueio de plexo ② Anestesia, antiseptia e posição correta ③ Acesso distal ao osso (tubo) ④ Redução por pinos ⑤ Redução por pinos ⑥ Síntese do plexo com 3.5 7 pinos e 6 parafusos verticais ⑦ Acesso distal e ulna ⑧ Redução por pinos e síntese do plexo com 6 pinos ⑨ 5 parafusos verticais ⑩ Síntese por pinos ⑪ Curativo ⑫ Oito pontos para a cicatriz na cirurgia			
Dr. André Alcântara Ortopedia e Traumatologia CRM 11538 TEOT 14023			
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☐ SIM ☐			
Especificar: <u>Placa DCP 3.5mm (dois)</u> <u>parafusos verticais 3.5mm (oito)</u>			
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:			
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

fls. 29

Pagina 1 de 2

Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA

Profissional(is):

RAMIRO PINTO COREN 4195712

Atendimento: 35356962

Prontuário: 6400370

09/04/2016 18:46

Nº: 03854167

09/04/2016 às 18:24

Convênio: HAPVIDA

leito: 133410

DATA DA ADMISSÃO

Equipe Cirúrgica

EQUIPE INDUÇÃO ANESTÉSICA

DR. ANDRÉ, DR. LEANDRO, DRA. ANGILA, RAMIRO E MAGEM

Atividade De Verificação

Confirmar Identidade Do Paciente

Prontuário Ativo

Sim.

Cena Chegada

Sim.

Chegada Completa Dos Equipamentos

Sim.

Anestésicos Do Paciente São Conhecidas

Sim.

Chegada Completa Das Medicções Anestésicas

Sim.

Disponibilidade De Reserva E Disponibilidade De Sangue

Não.

Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg

Criança)

Risco De Risco De Aspiração

Não.

Risco De Vaga Em Util

Não se aplica.

ART. 1º DO CIRÚRGICA

Assinatura da Equipe Cirúrgica

Sim.

Assinatura Verbal Do Cirurgião, Anestesista E

Cirurgião

Validade Do Procedimento

Sim.

Cena Chegada

Sim.

Cirurgião Identificado

Sim.

EVENTOS CRÍTICOS

Cena De Cirurgião -

Material Instrumental Específico Para O

Procedimento A Ser Realizado

Sim.

Chegada Completa Dos Equipamentos e

Sim.

Oxigenação Realizada Nos Últimos 60 Minutos

Sim.

Anestésico

Medicamentos e medicamentos necessários a

Anestesia Aplicada

Sim.

Cena De Internagem

Material necessário ao procedimento em sala e

Sim.

Validade Do Material Confirmada E Validada

Sim.

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

fls. 30

09/04/2016 18:46

Paciente	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35356962	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Atividade	PROCEDIMENTO						
	Posicionamento De Membros	Não.					
	Verificação						
	Registros Relativos Ao Procedimento Realizados	Sim.					
	Contagem E Conferência De Materiais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	Sim.					
	Armazenamento E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Utilizado Para A Análise Laboratorial E/Ou Citológica	Sim.					
	Envio De Gulas E/Ou Relatórios Pelo Médico	Sim.					
	Capoteira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	Não.					
	Cuidados Com Drenos E Sondas	Não.					

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 09/04/2016 19:46:30

Nº Prescrição: 9231552

Atendimento: 35356962

Prontuário: 6400370

Data: 09/04/2016

Hora: 17:19

Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA

Convenio: HAPVIDA

Posto:

HAP FORTALEZA

Peso: 90.00 kg

Leito: 133410/1

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL					
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min					
3. SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml					Acesso Periférico
4. CEFALOXINA SODICA (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV	of		
5. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h	EV	of		
6. FLAMET (50.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	20:15	of	
7. FRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	SN		
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6h	EV	of	of	
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA							
10. CURATIVO C/ELCO							SN
11. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA							

Dr. André Alcântara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11538 TEOT 14023

RP1541

ANDRE DE CASTRO ALCANTARA

192.85.4.101

Autência Gracia
Especialista
Cirurgia

Nº Prescrição: 9233303 Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA Prontuário: 6400370 Data: 09/04/2016 Hora: 22:18
Atendimento: 35356962 Leito: 1010

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

2 - REALIZAR/REGISTRANDO

Sinais Vitais- Temperatura	00:00	36 °C	06:00	36.4 °C	12:00	18:00
Sinais Vitais - Pressão Arterial	00:00	120*70	06:00	120*70	12:00	18:00
Sinais Vitais- Frequência Respiratória	00:00	18 mrp	06:00	20 mrp	12:00	18:00
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	00:00	77 bpm	06:00	79 bpm	12:00	18:00

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

09/04/2016 22:20	PCT ADMITIDO PROCEDENTE DA RPA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM	SIMONE DE ALMEIDA
10/04/2016 00:00	ADM PROFENID+DIPIRONA	SIMONE DE ALMEIDA
10/04/2016 04:00	ADM CEFAZOLINA+PLAMET	SIMONE DE ALMEIDA
10/04/2016 06:00	ADM DIPIRONA	SIMONE DE ALMEIDA

PROFISSIONAIS

(COREN 907309)///SIMONE DE ALMEIDA SOARES (COREN 907309)

09/04/2016 22:49

Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA Atendimento: 35356962 Prontuário: 6400370 Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): AILA MARIA GOMES DOS SANTOS Nº: 03855999 09/04/2016 às 22:42 leito: 1010
COREN 400946

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

SN

PACIENTE A.B.M.33A, ADMITIDO NO POSTO. PROCEDENTE DA SR
EM P.O.J DE FRATURA EM ANTEBRAÇO DIREITO. EVOLUI
CONCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO EM AA.
DIETA VO TOLERADA. VEIO COM AVP PERVIO + HV. EM REPOUSO
NO LEITO. DIURESE ESPONTANEA. SEGUE SOB CUIDADOS D
ENFERMAGEM

Aila 400946

PREScrição Médica

Página 1 de 1

Emissão: 10/04/2016 08:03:28

Nº Prescrição: 9234383	Atendimento: 35356962	Prontuário: 6400370	Data: 10/04/2016	Hora: 08:02
Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Convenio: HAPVÍDA		Posto: POSTO 1A	Leito: 1010-1
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL				
2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia 500 ml				
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 1g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV	
(D2/2) Agua Destilada 10 ml				
4. PROFENID IV (100.00mg) 100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h	EV	
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
5. PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg	2 ML (AMPL C/10MG/8h)	8/8h	EV	
Agua Destilada 18 ml				
6. TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	8/8h	EV	SN
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
7. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)	6/6h	EV	
Agua Destilada 18 ml				
8. CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOLCHOADA				
9. PINÇAO CY JEI CO SN				
10. SINAIS VITAIS				
11. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOLCHOA				
12. Alta em: 10/04/2016 ENCAMINHAMENTO A DOM/CILIO				
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA				

Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 8260

Audiana Garcia
Enfermeira
COREN - 256.78

Audiana Garcia
Enfermeira
COREN - 256.78

RP1541

RAFAEL B NOGUEIRA 10/04/2016 08:03

192.85 4.101



ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO MÉDICA

fls. 36

Unidade: _____ Site: _____ Atendimento: _____
Nome: Alexandre Brandão Moura
Data: 09/04/16 Hora: _____ DIH: _____

DIAGNÓSTICO

COMORBIDADES

MEDICAMENTOS EM USO

EVOLUÇÃO

Por oportuno processo de pasta com atestado (atesto sintese), Sem Intercominuas

Dr. Andre Alicantara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11538 TEOT 14023

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO GERAL:

NEURO:

ACV:

ABDOMEN:

EXTREMIDADES:

AValiação Nutricional:

CONDUTAS

PENDÊNCIAS

FORM 011 ASS MÉDICA EVOLUÇÃO MÉDICA RE

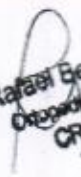
ASSINATURA DO MÉDICO - CRM/CARIMBO

10/04/2016 08:06

Paciente: ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento: 35356962	Prontuário: 6400370	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260	Nº: 03657422	10/04/2016 às 08:05	leito: 1010

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE FRATRA DE PUNHO
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR
Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 8260



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2 fls. 38

09/04/2016 19:59

Paciente:	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35356962	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(s):	FERNANDA REGINA GADELHA COREN 262568	Nº:	03851260	09/04/2016	às 13:40	leito:	133410
	RAMIRO PINTO COREN 4195712						
ORDEM DO PACIENTE							
Qualidade	Sim						
PRÉ-OPERATÓRIO							
Tipo De Cirurgia	Emergência						
Data Da Cirurgia	09-APR-16						
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA DE ANTEBRAÇO						
Responsável Pelo Recebimento	FERNANDA						
Data Recebimento Do Paciente Na Unidade	09-APR-16						
Estado De Pré-Anestésia	Não						
Medicação Em Uso	NEGA						
Intervenções Ao Paciente	Cirurgia						
Estado Das Condições Emocionais	Tranquila						
Cirurgias Anteriores	NEGA						
Admissão As	00H						
Exames	Sangue						
INTRA-OPERATÓRIO							
Local	Letisce						
Responsável Pelo Recebimento	LETISCE						
	16:45						
	07						
Estado De Pele ao término da cirurgia	SUTURADO NO LOCAL DA INCISÃO						
De Anestesia	16:50						
Inicio Da Cirurgia	17:00						
Interventor	MAGEM						
Assistente	LETISCE+RAMIRO						
Estado do paciente durante o ato operatório	Dorsal						
Estado De Pele A Ser Operado	Sim						
De Pele Alcoólico	Sim						
De Pele Degermante	Sim						
De Pele Limpe	Sim						
De Pele Contaminação	Limpa						
De Pele De Compressas Utilizadas No Início	30						
De Pele De Compressas Utilizadas No Término	35						
Estado De Pele Ao Término Da Cirurgia	SUTURADO NO LOCAL DA INCISÃO						
Estado Do Paciente	SRPA						

20:10 ~ Paciente admitido na RPA, proveniente do CC no
POI de fratura de ante braço, aferido SSRV, sangue em soler
variação da equipe de enfermagem - 11 - Katiene Matos
643372

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2 fls. 39

09/04/2016 19:59

Paciente:	ALEXANDRE BANDEIRA MOURA	Atendimento:	35356962	Prontuário:	6400370	Convênio:	HAPVIDA
Observações:	INTERCORRENCIAS						
Admissão:	PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO PARA O PROCEDIMENTO COM DR:ANDRÉ SOB ANESTEISA BLOQUEIO PLEX COM A DRA:ANGILA SEM INTERCORRENCIAS ENCAMINHADO PARA SRPA.						
Exames:	SEM						
Alérgico:	SIM						
Cardíaco:	SIM						
Respiratório:	SIM						
Renal:	SIM						
Hepático:	NÃO						

SINISTRO 3180472999 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXANDRE BANDEIRA MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ALEXANDRE BANDEIRA MOURA

CPF/CNPJ: 94811369300

Posição em 10-12-2018 10:41:18

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50