



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

Nome: <i>Gilberto de Oliveira Sousa</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Autônomo</i>	Carteira de Identidade: <i>2008099044900</i>	
CPF nº: <i>052.059.283-28</i>	Residência: <i>Rua Non Solus Loopes, 140</i>		
Bairro: <i>Bailarima</i>	Cidade: <i>Acorau</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>62.580.000</i>

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante 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, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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, 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 médicas**, em nome do(a) outorgante, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús – CE., 14 de Agosto de 2019.

Gilberto de Oliveira Sousa  
 (outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <i>Gilberto de Oliveira Sousa</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Neen Sades Soares, 140</i>		Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>052.059.283-28</i>	RG nº: <i>2008093014900</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Bailarina</i>	Cidade: <i>Acarau</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>62.580.000</i>	Telefone:	

**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.

*Crateús* - Ce., *14* de *Agosto* de *2019*.

*Gilberto de Oliveira Sousa*

Declarante



ESTADO DO CEARÁ  
REGISTRIAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE REGISTRAÇÃO MILITAR SARGENTOS DE SOUSA



POLEDAO CIVIL



*Gilberto de Oliveira Sousa*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008099014900 DATA DE EMISSÃO 01/09/2008

NOME GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

FILIAÇÃO JOSE ODECIO DE SOUSA E MARIA DE LESTE DE OLIVEIRA SOUSA

NATURALIDADE ACARAU-CE DATA DE NASCIMENTO 23/11/1989

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 33140 L A-28 F

CPF 238V 1.0FICID ACARA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 052.059.283-28

Nome GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

Nascimento 23/11/1989



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613  
 ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce  
 Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <i>Gilberto de Oliveira Sousa</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua neon Soles Loopes, 140</i>		Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>052.059.283-28</i>	RG nº: <i>0008099014900</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Boilarina</i>	Cidade: <i>Ukaran</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>62.580.000</i>	Telefone:	

**DECLARO** que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

*Crateús* - Ce., *14* de *Agosto* de *2019*.

*A Gilberto de Oliveira Sousa*  
 (declarante)







GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU



Impressão nº 2019232857

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 483 - 766 / 2019

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO  
 Data / Hora da Comunicação: 09/04/2019 15:55:22  
 Data / Hora da Ocorrência: 01/12/2018 13:00:00  
 Endereço da Ocorrência: AVENIDA JOÃO JAIME FERREIRA GOMES  
 Complemento:  
 Bairro: CENTRO Município: ACARAU/CE  
 Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA  
 Nascimento: 23/01/1989 CPF:  
 RG: 2008099014900 Orgão Emissor: SSP UF: CE  
 Filiação: MARIA CELESTE DE OLIVEIRA SOUSA  
 JOSE ODECIO DE SOUSA  
 Endereço: RUA NEON SALES LOPES , 140  
 Bairro: BAILARINA CEP:  
 Município: ACARAU/CE Telefone:  
 País: BRASIL

**Histórico**

Disse que trafegava a pé no endereço acima mencionado, quando foi atingido por um veículo tipo ônibus, que o declarante desconhece placa do referido veículo, bem como a pessoa que conduzia o mesmo; Que foi socorrido por populares e levado ao hospital dr. Moura Ferreira em uma ambulância onde teve seu primeiro atendimento; Que devido as lesões sofridas foi transferido para a Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Que teve fratura exposta no pé esquerdo; Que foi informado que tem o prazo de 6 (seis) meses para representar criminalmente contra o agressor, se assim desejar; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU

*[Assinatura]*  
**Lauro Florentino Silva**  
 Escrivão de Polícia Civil de Classe  
 Especial - Mat.: 097.059-1-0

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

LAURO FLORENTINO SILVA - MAT.: 097059-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

*[Assinatura]*  
 Gilberto de Oliveira Sousa

VISTO DO DELEGADO(A):

FRANCISCO ALANTON ARRUDA DE ANGRADE - MAT.: 30120302





## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

**Informações do Paciente:**

**Nº ACOLHIMENTO: 47957 | 01/12/2018**

Etiqueta Atendimento

Aten: 5385046 Dt. Atende: 01/12/2018 - 17:51  
 Reg.: "SP" (CNPJ) Dt Nasc: 23/01/1989  
 Nome: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA  
 End.: BAILARINA  
 DISTRITO: ACARAJI-CE; CEP: 62580000

**Descrição da História Prévia do Atendimento:**

PACIENTE 29 ANOS, SEXO MASCULINO, AO ENCAMINHAMENTO APRESENTANDO POSSIVEL FRATURA EXPOSTA EM PÉ ESQUERDO, APOS ATROPELAMENTO POR ONIBUS (PASSOU PNEU POR CIMA). NEGA DOR TORACICA, ABDOMINAL, CERVIVALGIA E LOMBALGIA NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA E VERBALIZANDO.

**Sinais Vitais do Paciente:**

Pressão Arterial: 130/80, Nº Pulso: 89, Nº Freq. Resp. : , DX: , Temperatura:

Eu, Francisco Carlos de Sousa, ( ) Paciente ( ) Responsável  
 (Grau de Parentesco) \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde ( não - urgente ) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Francisco Carlos de Sousa  
 Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de RHHAI  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 P-7 102  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164433-15.2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.



TIPO DE TRAUMA

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

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: \_\_\_\_\_

HDA DO MÉDICO: *Paciente com trauma, em pé D (ênclav. por via por gino.) apresenta múltiplas feridas cortas - contusas em quidactos + esmo. + dor a mobilização.*

*TO por avaliação prévia e determinou não haver fratura*

CONDUTA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

*Dr. Erivaldo Mororo*  
 MEDICO  
 EMERGENCIA GERIATRIA  
 Ass. Médica CRM - 8633

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- CLÍNICO     CARDIOLÓGICO     NEUROLÓGICO     OFTALMOLOGICO
- 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Santa Casa de Misericórdias de Salvador  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
*Maria Cleide da Silva*  
 COORDENADORA

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

**Nº ACOLHIMENTO: 47945 | 01/12/2018 16:29:33**

Etiqueta Atendimento	Aten: 5385022 Dt. Atende: 01/12/2018 - 16:34 Reg.: 47945 Dt. Nasc: 23/01/1989 Nome: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA End.: BAILARINA DISTRITO: ACARAU-CE; CEP: 62560000
----------------------	---

**Descrição da História Prévia do Atendimento:**

PACIENTE 29 ANOS, SEXO MASCULINO, AO ENCAMINHAMENTO APRESENTANDO POSSIVEL FRATURA EXPOSTA EM PÉ ESQUERDO, APOS ATROPELAMENTO POR ONIBUS (PASSOU PNEU POR CIMA). NEGA DOR TORACICA, ABDOMINAL, CERVIVALGIA E LOMBALGIA NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA E VERBALIZANDO.

**Sinais Vitais do Paciente:**

Pressão Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

Eu, \_\_\_\_\_, ( ) Paciente ( ) Responsável  
(Grau de Parentesco) \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_, declaro que:

- 1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde ( não - urgente ) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.
- 2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.
- 3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

*Francisco Carlos da Silva*  
Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de Sobral  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA



TIPO DE TRAUMA

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

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: \_\_\_\_\_

HDA DO MÉDICO:

*Dr. Thiago Mont'Alverne L. Alves*  
*Ortopedia - Traumatologia*  
*CRM 12318 - CPF 024.456.789-10*

CONDUTA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

*Fratura de fêmur*  
*com deslocamento*

Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

*Queda 1º andar*

- CLÍNICO     CARDIOLÓGICO     NEUROLÓGICO     OFTALMOLOGICO
- CIRÚRGICO     TRAUMAT. ORTOPÉDICO     OTORRINO     ODONTOLOGICO
- 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**Santa Casa de M. RR**  
**SAME**  
**CONFERE COM O ORIGINAL**  
*Maria Cleide da Silva*  
**COORDENADORA**





Mãe: M<sup>te</sup> Celeste de C. Souza  
- Gilberto de Oliveira Souza

### FICHA DE REFERÊNCIA

29 a

UNIDADE DE ORIGEM: \_\_\_\_\_

DISTRITO SANITÁRIO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

Nome: Gilberto de Oliveira Souza Prontuário N°: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F  Data de Nascimento: 23/01/1989 Ocupação: \_\_\_\_\_

Endereço: Neon Sals Lago Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento: Paciente apresentando possível fratura exposta  
na PE-E após atropelamento por veículo.

Resultado de Exames: Coste negativa de uricemia e glicose.  
Não dispomos de RX no momento.

Conduta Realizada: \_\_\_\_\_

Impressão Diagnóstica: Dra. Paula Lima Pass  
Assinatura do Encaminhante - N° Registro 19529  
Função Médica Data 01/12/18 Hora \_\_\_\_\_

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico

Procedimento: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: SCMS Data: 1/1 Hora: \_\_\_\_\_

### FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário N°: \_\_\_\_\_ Alta: 1/1

Resumo Clínico / Cirúrgico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultado de Exames: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico Principal: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
Secundário 1: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
Secundário 2: \_\_\_\_\_

Proposta de conduta para segmento \_\_\_\_\_

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE P. J. J. J.  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

O problema justificou a referência?  Sim  Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico?  Sim  Não

Assinatura do Consultante - N° Registro \_\_\_\_\_

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164433-15-2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.



*ef. 20/12/18*

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 953467  
Paciente...: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA CPF...:  
Sexo.....: MASCULINO  
Dt. Nasc...: 23/01/1989 Idade...: 29a 10m 9d  
Mae.....: MARIA CELESTE DE OLIVEIRA SOUSA Cor.....: PARDA  
Pai.....: JOSE ODECIO DE SOUSA CNS...:  
E. Civil.....: SOLTEIRO  
Endereço...: BAILARINA Nº.....:  
Bairro.....: DISTRITO CEP.: 62580-000  
Cidade.....: ACARAU UF.....: CE  
Fone.....: 999164999

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome.....:  
Endereço.....:  
Documento...:  
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento...: 5385135 Atendente.: NETO.ARRUDA  
Data.....: 01/12/2018 Hora.....: 20:58 **Permanência.: 3 Dias**  
Procedimento.: 0408050470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS  
Medico.....: JOSE ERIVALDO SOARES MORORO  
Unidade Int.....: UI EMERGENCIA ADULTA  
Leito.....: LEITO 1-7 EXT EMERG. ADULTA  
Convênio.....: SUS - SIH  
Plano.....: 1  
Carteira.....:  
N. Guia.....:

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE COM O ORIGINAL  
*Maria Celeste da Silva*  
COORDENADORA

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação  
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1  
Emitido por: ALESSANDRA PAIVA  
Em: 03/12/2018 12:01

*WV/SUS 01*

Atendimento: 5385135

Dt Atendimento: 01/12/2018 - 20:58

Dt Alta: 03/12/2018 - 11:38

Paciente: 953467 GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 734 LEITO EXTRA 5 - REC

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTÀ MELHORADA

Usuário: ALESSANDRA.PAIVA

CID: S927

FRATURAS MULTIPLAS DO PE

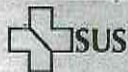
Procedimento de Alta 0408050470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS

Observação de Alta

ALESSANDRA MARIA PAIVA MESQUITA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MACHADO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará. Liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01644331-15.2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.





Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

2 - CNES

**3 0 2 1 1 1 4**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

4 - CNES

**3 0 2 1 1 1 4**

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

ATEND.: 5385135 DT. ATEND.: 1/12/2018 - 20:58

MATRI.: 953467 NASCIMENTO.: 23/1/1989

NOME.: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

MAE.: MARIA CELESTE DE OLIVEIRA SOUSA

CPF.: CNS: 700103487888320 SUSFACIL:

ENDER.: BAILARINA

BAIRRO: DISTRITO - ACARAU

-CE- CEP: 62590000

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

Masc  1 Fem.  3

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Portada de Trau que di  
reí com indicação di  
repar complexo

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco complexo

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

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

Am + Ex friu

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma

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

**397**

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Jureto

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

**04 1 5 0 3 0 0 1 3**

29 - CLÍNICA

**PUSST**

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS

(x) CPF

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

CPF: 81324082553 - CRM: 9102

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Rodrigo Baurt

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

**01/12/18**

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Rodrigo Burreto  
Cirurgião Plástico  
CRM: 9102

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

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

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**  
 Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

**Boletim de Cirurgia**  
 (Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a verso)

NOME DO PACIENTE: **Gilberto de Oliveira Junior**

DIAGNÓSTICO: **Tumor Comum Pe**

OPERAÇÃO: **DESIGNAMENTO CIRURGIC**

61 MATERIAL DE SALA **fi x s q f i a t u m**

TIPO **P O D O D A C T I L O**

CALIBRE (espessura)

QUANT.

65 MEDICAMENTOS DE SALA **c i f i o**

REG.: **508513x**

Nº DA AID (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO OMBREIRO)

CIRURGIA

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

INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO

DIA MÊS ANO DIA ÚTIL

Sim Não

TIPO DOSAG. QUANT. VIA

CONVERSÃO CATEGORIA

DETALHES

CÓDIGO CID

CÓDIGO SSM

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

TOTAL DE HORAS

TERM. HORAS

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

74

DI. Rodrigo A. Barreto  
 Cirurgião Plástico  
 CRM 9102



RESUMO DO ATO CIRURGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

1. Torç Assint + Bloqueio local

2. Desbridamento Cirurgico do Corão articular de pé com perda sublin

3. Reduções + Fixação proximal do pedostafila c/ fio K. 5.5  
4. Sutura evocica + Curativo.

Assinatura e Carimbo do Cirurgião  
  
**Dr. Rodrigo Barreto**  
Cirurgião Plástico  
CRM: 9102

CONFERE COM O ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

Assinatura e Carimbo

3º Auxiliar

Assinatura e Carimbo

2º Auxiliar

Assinatura e Carimbo





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL  
**FICHA DE ANESTESIA**

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

fls. 24

NOME GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA DATA 01/12/19 REGISTRO

IDADE: 29 SEXO: M COR: CLÍNICA: Púlsitas ENF.: LEITO:

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: BOM  REGULAR  MAU  PÉSSIMO  RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I  Grau II  Grau III  Grau IV

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATORIO:

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: Ótimo DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

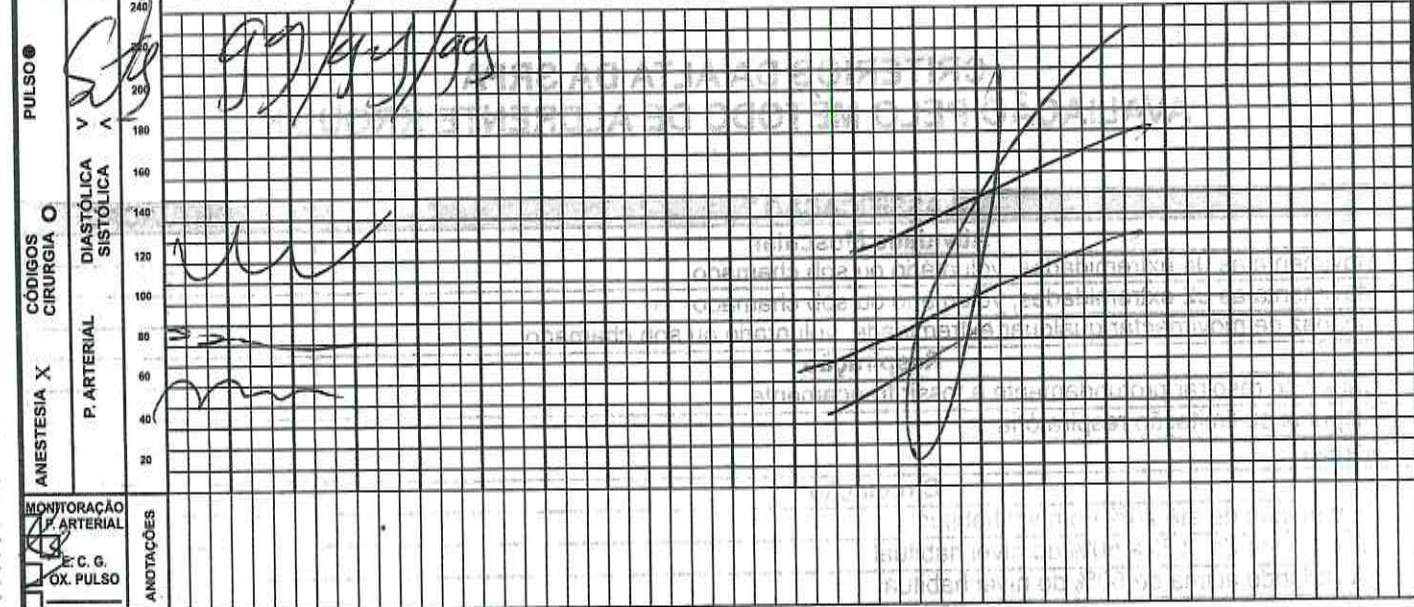
CIRURGIA REALIZADA: Fortuna de Pimpão

CIRURGIÃO: D. Rogério AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: TÉRMINO DA ANESTESIA: DURAÇÃO DA ANESTESIA:

AGENTE/HORA	
O.	
N.O	

LIQUÍDOS	
VENOSOS	



ANESTESIA GERAL  RAQUIDIANA  EPIDURAL  BLOQ. PLEXO  BLOQ. NERVOS  OUTROS

TÉCNICA Local

LIQUÍDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE	1	<u>Glucose 20.5%</u>	6
NaCl	2		7
SANGUE	3		8
RINGER	4		9
TOTAL	5		10

DESTINO DO PACIENTE APTO  ENFERM.  SRPA  UTI  OUTROS

SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO<sub>2</sub>

ASSINATURA / ANESTESISTA Dr. Antônio Marinho  
Anestesiologista  
CRM: 12.079

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164433-15.2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.









PRESCRIÇÃO.: 1986522 DATA: 02/12/2018 09:37  
 USUÁRIO....: JOSE MAURO  
 ATENDIMENTO.: 5385135 DT NASC: 23/01/1989 (29A 10M 9D)  
 CONVÊNIO....: SUS - SIH  
 PACIENTE....: 953467 - GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA  
 PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:  
 INTERNAÇÃO.: 01/12/2018 20:58 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: JOSE ERIVALDO SOARES MORORO SERVIÇO: CIRURGIA GERAL  
 UNID. INT...: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO...: LEITO 1-7 EXT EMERG. ADULTA COBERTURA: OBSERVAÇÃO ADULTA  
 CID.....: S927 FRATURAS MULTIPLAS DO PE CICLO...: /  
 DIAGNÓSTICO:  
 PROTOCOLO...:  
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

#GILBERTO DE OLIVEIRA, 29 ANOS, EM IH POR:  
 LESÃO EXTENSA EM PÉ D

#HDA:  
 PACIENTE VÍTIMA DE ESMAGAMENTO DE PÉ D POR PNEU DE ÔNIBUS. AVALIADO PELO TRAUMATOLOGISTA QUE NÃO EVIDENCIOU FRATURAS. APRESENTA LESÕES DIVERSAS NO MEMBRO AFETADO.

#EVOLUÇÃO:  
 PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, APRESENTANDO DOR LEVE NO MEMBRO. NEGA OUTRAS QUEIXAS.

#AO EXAME:  
 - REG, AAA, EUPNEICO  
 - ACV: FISIOLÓGICO  
 - AP: MV, SEM RA  
 - ABD: FLACIDO

#CD:  
 - AO CC - CIRURGIA PLÁSTICA  
 - SUPORTE CLÍNICO

Dr. Victor Amon Fernandes  
 Médico  
 CRM/MEC - 18564

**\*5385135\***

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA ZERO	1					[02/12] . 09:37
HIDRATAÇÃO VENOSA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. SORO FISIOLÓGICO A 0,9% FRASCO C/500ML	4	FRASCO		EV	CONTINUA	500ml
MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 C.C. DAPIRONA - TO Obs.: Diluir em 20mL de AD	1	AMPOLA		EV	06X06 HOR	[02/12] . 09:37 . 15:37 . 21:37 [03/12] . 03:37 12/18/24/06
-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
4 C.C. BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML + ABD 20ML	1	AMPOLA		EV	ACM	
-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
-> AGULHA DESCARTAVEL 25 * 12	1	UNIDADE				

Santa Casa de Misericórdias de Sobral  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA





# REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Gilberto de Oliveira Nº PRONTUÁRIO: 5385105  
 SETOR: Cory ENFERMARIA: 1065 LEITO: \_\_\_\_\_

DATA	REGISTRO
02/12/18	10:55 Encontro - e no leito, calma, orientado, eu explica, Alívio, verbalizado, nervoso, orientado em UTE, sem queixas no momento. - Te Dólio
	13:10 Encontro - e no leito, calma, orientado expulso, Alívio, verbalizado, sintoma limpo em UTE, sem queixas no momento
	14:02 triagem para xale de (desapareceu) 15:57 1m <sup>2</sup> queimadura no peito - r
02/12/18	14:13 S. Adm. Co SR Row Sulland aos cuidados de _____ Alberto Wendell E. de Moura Técnico de Enfermagem COREN-CE 1012828-TE
02/12/18	15:34 Transferido para SO Alberto Wendell E. de Moura Técnico de Enfermagem COREN-CE 1012828-TE
	15:38h Recebido na 507, calma, orientado verbalizado, sem queixas de dor Para procedimento emergencial com ser- Radinho, sendo com neuroclise funcional no MS @ instalado Ringier doctati, de 500ml. Inicialmente anestesia local. Em Tempo Inicialdo Procedimento em com ser- Radinho: PA 120x60 mm ml S Pa 100%. FC 89 bpm
	16:13h Procedimento emergencial. Encaminhado para SR calma, orientado, verbalizado com neuroclise funcional no MS @ com SF 500ml sintoma limpo e seco PA 120x60 mm Kq S Pa 100%. FC 89 bpm
02/12/18	16:15 - Vindo da 30 unidade, Percebe Verbalizando, calma, permanece em repouso mantendo o jejum. Vendo no MS @ no para fisioterapia, feito procedimento no pé de curativo limpo, sem queixas

CONF. DE AN. O. ORIGINAL  
 MARIA CLEIDE DA SILVA  
 COORDINADORA

Fco. Mafre, J. A. Carneiro  
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
 COREN-CE 945.128

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DIERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/prabrir/ConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164433-15.2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.













# REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Gilberto de Oliveira Sousa Nº PRONTUÁRIO 5385135

SETOR: \_\_\_\_\_ ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA	REGISTRO
	05:00 cliente segue no leito calmo, orientado, comunicativo e p-ncico normalizado por em funcionamento, eutroico em msc envolvido com caixa de lipem, administração de medicação de horário. Por cuidador da enfermagem.
02/12/18	08:40 adm t. do p. do leito, eutroico, comunicativo, com o mesmo aspecto, admitido no mesmo leito. (E) envolta para supor, DADO
03/12	11:38 Sabote Odeu por alta Hospital Mulheres

JOSILENE MATEIRO  
TÉC. ENFERMAGEM  
CNPJ 061768

Alberto Wanderley de Moura  
Técnico de Enfermagem  
COREN-CE 1012828-TE

CONFIRMADO ORIGINAL  
Marta Cleide da Silva  
COO DENADORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 15:36. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164433-15.2019.8.06.0001 e código 4F46CF5.





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

# EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME:

*Guilherme de Almeida*

Nº PRONTUÁRIO

*95398*

SETOR:

*Clínica*

ENFERMARIA:

*05*

LEITO:

DATA

*01/12/2018*

*# Admissão*

*Dr. Fernando Morato*  
MEDICO  
EMERGENCIA GERIATRIA  
CRM 8653

*02/12/18*

*oper*

*ALT p/oper*

SINDICATO DE M. DE SOB. CONF. E REG. Nº 0 ORIGINAL  
*Marilene Cleide da Silva*  
COORDENADORA

*Dr. Rodrigo A. Barreto*  
Cirurgião Plástico  
CRM 9102

*03/12/18*

*ALT p/ W*

*Dr. Rodrigo A. Barreto*  
Cirurgião Plástico  
CRM 9102





# SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

## FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



fls. 32

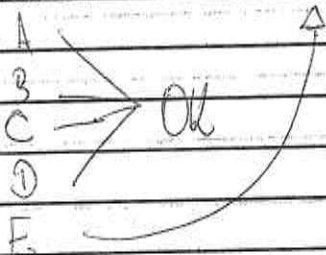
ATEND.: 5385135 DT. ATEND.: 01/12/2018 - 20:56  
 MATRI.: 953467 NASCIMENTO.: 23/01/1989  
 NOME.: GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA  
 MAE.: MARIA CELESTE DE OLIVEIRA SOUSA  
 CPF.: CNE: SUSFACIL:  
 ENDER.: BAILARINA - ACARAU - CE - CEP: 62580000  
 BAIRRO: DISTRITO

QP: Trauma de Pé D

HDA: Paciente 29 anos, apresenta trauma importante em pé D. L. (pneu de ônibus passou por cima) tem múltiplas lesões corte-contusões em quindactílos. Pé bastante edemaciado. Paciente refere muita dor a mobilização.

Paciente foi avaliado pela TO, que determinou não haver fratura.

EXAME FÍSICO: Paciente com pé com lesões corte-contusas em quindactílos e lesão em planta do pé. Edema e dor a mobilização



Santa Casa de M. de Sobral  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA

Santa Casa de M. de Sobral  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 Maria Cleide da Silva  
 COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL: Lesão por esmagamento em Pé D

CONDUTA: Internação pl. plástica

DIAGNÓSTICO FINAL: Politraumático

Dr. Ercaldo Moroto  
 MEDICO  
 EMERGENCIA GERIATRIA  
 CRM - 8633

DATA: 01/12/2018

Hora:

Ass./CRM:



# SINISTRO 3190283515 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

**BENEFICIÁRIO** GILBERTO DE OLIVEIRA SOUSA

**CPF/CNPJ:** 05205928328

**Posição em 14-08-2019 09:48:23**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50