

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

18/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02251-9

CONTA: 000001001810-2

Nr. Autenticação

BRDESCO1804201905000000000023702251000001001810168750 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190240630 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGE ALVES DE SOUZA FILHO **Data do acidente:** 19/06/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO HÁLUX DIREITO.
FRATURA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO.3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA. 4

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

**Registro de Atendimento
Emergencial**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 26/07/2018 16:49:08	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 707409049685275	NOME: JORGE ALVES DE SOUZA FILHO				Registro: 5573100		
CPF: 04441835310	RG:	D. NASC: 19/05/1985	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUZA				NOME DO PAI: JORGE ALVES DE SOUZA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: PRIMEIRO DE MAIO 1369/1879		Nº: 2794	BAIRRO: GRANJA PORTUGAL			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 987014823	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60541315		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: wld fro parangaba				PARENTESCO:		TELEFONE: 987014823	
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAE:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
NOTA DE ATENDIMENTO: Outros acidentes e violências, Fatos ou eventos não especificados, intenção não determinada							
QUEIXAS: PACIENTE VINDO DO FROTINHA DE PARANGABA PARA TRATAMENTO TRAUMATOLOGICO							
OBSERVAÇÕES							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Sem dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: BRANCO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese							
Exame Físico							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			





Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JORGE ALVES SOUZA FILHO	Nº DO PRONTUÁRIO 342093	Nº DO SE 222108
DADOS	NASCIMENTO 19/05/1988 (33 ANOS)	SEXO M
NOME DA FRANCISCA LIDIANA RODRIGUES DE SOUZA	NOME RESPONSÁVEL NI	RACAO PARDO
ENDERECO RUA PRIMEIRO DE MAIO 2104 GRANJA PORTUGAL	MUNICIPIO FORTALEZA	UF CE
CIDADE	CEP 60.541-315	

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTAMENTO: () INTERIORE () EXTERIORE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
PACIENTE TRAZIDO PELO BASTINHO DO CB, VITÍMA DE COLISÃO MOTO CARRO, APRESENTA
FRATURA TORÇÃO DO ESQUELETO, LACERAÇÃO DORSO DO PÉ ESQUERDO, RELATA DOR E
DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, MÃO DO LADO ESQUERDOMOTIVO
AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICAESCALA DE RISCO
99 (ADULTO)

RESPOSTA NI	PRESSÃO ARTERIAL 110/70	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICÊMIA NI
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO DANIELA DE SOUZA FEITOZA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 19/08/2018 02:59:59			

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgião de Mão e Joelho
CRM CE 11967 TEOT 1384Prof. Dr. João do h... e filio 303000000
DIAGNÓSTICO
SINTOMAS
() NC () SI () TC CRANIO () RAO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

28 MAR 2018

TIPO DE ALTA/BAIXA

ALTA/BAIXA
() DECISÃO MÉDICA () COM () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPÓR () FAL. DUA () IML () ANAT. PATOL

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por DANIELA DE SOUZA FEITOZA em 19/08/2018 às 03:00:03
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal

Jorge Alves Souza Filho

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINALEmanuelle Monteiro
Mat. 763

23288



SUS

Sistema Único de Saúde

CCI - Central de Controle de Internação

Prestar assistência médica, de enfermagem e de fisioterapia, além de

At. Odontológico, de Fonoaudiologia, Psicologia, CEF, etc.

Fortaleza - Ceará

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIL (LM)

N.º LAUDO:

N.º de AIL:

231810244570

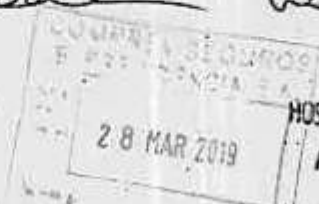
UNIDADE HOSPITALAR	CCO / CNPJ
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA	07.835.044 / 0002-81

NOME DO PACIENTE			
Jorge Alves Souza Filho			
ENDEREÇO DO PACIENTE			
RUA: PRIMEIRO DE MAIO Nº 2704			
BARRIO	MUNICÍPIO	UF	CEP
GRANJA PORTUGAL	FORTALEZA	CE	
DATA DO NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO	
19/05/1985	1. ☒ MASC 3. ☐ FEM	2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP.	
NOME DA MÃE			
FRANCISCA LIDVINA RODRIGUES DE SOUSA			

CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
		Dr. João Francisco B. L. F. Brito Diretor Médico HDM JBO CRM 3637
C. INT.	PROCEDIMENTO SOLICITADO	
DATA DA EMISSÃO		
18/06/2018		

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doi, deformidade no pé D
e tornozelo E



HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

CC	COES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
----	----------------------------------

Nuvidade de ungi

Emanuela Monteiro
Mat 763

PRINCIPAL	RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
-----------	-----------------------------------

da

DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA
Tratamento físico de	1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA 3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL 5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA 9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA
		18/06/18	

Dr. Victor Monteiro
Cirurgião
CRM CE 1987 TEST 13

Paciente: JOSÉ ALVES SOUZA FILHO

Data da Operação: 19/06/18 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>DR. PEDRO BARREIRA</u>	1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____	Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: DR. RESUATA

Diagnóstico Pré-operatório: _____

Tipo de Operação: TIO Lx Os Fa exposto do Pilo Típica A (E)

Diagnóstico Pós-operatório: _____

R. tório Imediata Patologista: _____

E. se Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

- 1) Paciente em DDH
- 2) ASSEPSIA - ANTISSEPSIA + CAMPOS
- 3) LAVAGEM EXTENSIVA COM SF 0,9%
- 4) Drenagem de todos os tratos observáveis
- 5) Fixação os fêmurs com fixação externa 350
- 6) Sutura pele + curativo + ne compressa

Dr. Pedro Barreira
Ortopedista Traumatologia
CRM 13.798



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação



AV. Duque de Caxias nº 1127 - Fortaleza - CEP 81.950-000
Fonofax 3333-7222

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318102843650

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

COC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE JORGE ALVES SOUSA FILHO

ENDEREÇO DO PACIENTE RUA: PRIMEIRO DE MAIO Nº 2704

Bairro GRANJA PORTUGAL Município FORTALEZA UF CE

DATA DO NASCIMENTO 19/05/1985 SEXO 1. ☒ MASC 3. ☐ FEM 2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUSA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

17/10/2018

Dr. João Francisco B. L. Mota
Diretor Clínico HDM-380
CRM 3631

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE ADMITIDO PARA
RETENÇÃO DE FIM DE EXTENSÃO EM
FUTURO EXPOSTO
DEUNA.

28 MAR 2019

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de contaminação

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx + exames físicos.

DIAGNÓSTICO INICIAL

FUTURO EXPOSTO
DEUNA

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL
5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

RETENÇÃO DE
FIM DE EXTENSÃO

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Valcir Filho

Médico
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 11335 e TEOT 14841

DATA

HORA

17/10/18

Paciente: Jorge Aunes Souza RêtoData da Operação: 17/07/18 Enfermaria: B Leito: 128Operador: Dr. Valcir Filho1º Auxiliar: Dr. Marcelo Silveira

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura do Pêlo Tibial (F)Tipo de Operação: Retirada de fixação externo de perna (F)

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais

- ① Lavagem em BDA sob anestesia
- ② Antéipo + curativo + curvas externas
- ③ Retirada de fixação externo em montagem em curvas fixa perna (F).
- ④ Curativo + tab. Dita gesso.

Dr. Valcir Filho
Médico
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 1123 e TEOT 1494

Dr. Marcelo Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CREMEC 14.098 e TEOT 1495

MUNICÍPIO DE FORTALEZA - SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL SBT - RUA JOSE BARROS DE OLIVEIRA
PRÉDIO DE PARALISADA
ATTESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Enasque Monteiro
Mat. 763

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Port. 33a, vítima de colisão carro x moto, portava cinto
seguro no SUV, nega ferimentos e hemorragias, refere dor em mão (E)
+ dor em MIE (torção) com provável fratura + laceração em
dorso do pé. Reduzido em prancha longa + imobilização de
membros com tala azul.

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE:

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

☐ OUTRO:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO:

☒ SIM ☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

EM: / / às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

RG / CPF

EU, _____
DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO
SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

imprimir

Resumo de alta

NOME:

JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

LEITO:

DATA DE INTERNACAO:

26/07/2018

DATA DA ALTA:

13/08/2018

BE/FRONT:

5573100

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

13

DIAGNOSTICOS

Fratura da extremidade distal da tibia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

RETORNO AO AMBULATORIO DR LUIZ HOLANDA EM 15 DIAS - NAO PISAR ATE O RETORNO - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS - TROCAR CURATIVO A CADA 2 DIAS

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

35

RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO





Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
------	------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 09/08/2018 - Quinta-Feira



Dias Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
18	1	13:30	2132	LUIZ HOLANDA		CX BASICA TO PARA MMII + CX PEQUENOS FRAGMENTOS BLOQUEADOS + CX PARAFUSOS CANULADOS 4,5 MM + TREPANO PNEUMATICO MACON TREPANO PNEUMATICO MACON	MESA + INTENSIFICADOR DE IMAGEM BE:5573100	REALIZADA

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

Marcado
por:
CARLOS
HEITOR
D em:
10-08-
2018
11:19:54

Ass

Retornar dia: / /

Hora: para Dr.

Data:

3 / 3 / 18

28 MAR 2019

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:

JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

LEITO:

DATA DE INTERNACAO:

26/07/2018

DATA DA ALTA:

13/08/2018

BE/PRONT:

5573100

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

33

DIAGNOSTICOS:

Fratura da extremidade distal da tíbia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

RETORNO AO AMBULATORIO DR LUIZ HOLANDA EM 15 DIAS - NAO PISAR ATÉ O RETORNO -
RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS - TROCAR CURATIVO A
CADA 2 DIAS .

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

35



RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: 

Retornar dia: / / Hora: para
Dr.

Data:

5/3/3

Dispensa do trabalho por:

30d

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

28 MAR 2014

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deve vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

Carimbo e Assinatura **TRONIM**

~~GRAND~~ TRDVMD

SINUS VITALIS			
H. / MINO:	8:00	9:00	10:30
P.A.:	120x70	160x100	130x70
TEMP.°:	36°C	-	
P.J. MIN.:	/	77 bpm	80 bpm
M.V. / MIN.:		98 x 80	97 x 80

POUR LES ALIENS DE SOUS

IDADE: 35a

ENF.:
Posto 1

128

.PRONTUARIO:

Carla Fernald
10/10/1994
14.50

Dr. Pedro Barreira
Ortopedia e Traumatologia
854 13 798

Dr. Victor Morán Tapia
Cirujano
CRANCE 1987 1997 2004

(Handwritten signature)

Nautilus
Chen. 45

on the

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

saúde pela informação

	Glicentitas	Insalinas	Rubricas
11:			
16:			
20:			
06:			

SIGNA VITALS					
DATE:	10/10/01				
P.A.:					
TEMP.:					
P / MIN.:					
M.V. / MIN.:					

N.º PRONTUÁRIO:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA E ASSINATURA

HERNÁNDEZ DE APLICACIÓN
DAS MÉDICAS INFERMERS

RESERVAÇÃO

RUBBER
VENT/DIAPHR

	Drake Time	Exp 01	Europe 2
26	4	10' 30" 616V	18 24 06 12
27	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
28	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
29	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
30	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
31	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
32	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
33	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
34	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
35	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
36	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
37	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
38	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
39	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
40	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
41	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
42	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
43	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
44	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
45	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
46	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
47	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
48	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
49	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
50	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
51	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
52	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
53	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
54	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
55	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
56	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
57	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
58	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
59	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
60	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
61	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
62	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
63	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
64	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
65	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
66	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
67	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
68	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
69	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
70	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
71	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
72	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
73	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
74	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
75	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
76	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
77	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
78	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
79	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
80	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
81	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
82	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
83	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
84	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
85	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
86	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
87	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
88	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
89	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
90	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
91	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
92	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
93	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
94	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
95	6	10' 30" 616V	18 24 06 12
96	6	10' 30" 616V	18 24 06 12</

AS-10:14, J.A.S.F. como,
cienta, onentado, ver
bafigando, restrito
lento, diefigere nos
e coperto, na
certa medicação =

Dr. Rogério Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do joelho
CRM: 11696 TEOD 15744

Stronglin

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Otopneia
Gastrite

modem
Fido 2.55
3 16 10

for

26 MAR 21 19

Emmanuelle Montbrun

Удк



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
EDMBO-Protinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

George Alves S. Filho

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

19/06/2018

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

25/06/18 G. A. S. F. O. 32 anos, HO. Fratura exposta de
tibia e fíbula distais, comissuras,
disputadas, verbalizadas, leproso, af-
filiado, não tratado, não curado.
Segue em observação. Aguardando
cirurgia definitiva.

26/06/18

Fratura da tibia fíbula Esp.

Paciente evolui bem. Não queixa

Dr. Aguedo Enayre
Ortopedia e Traumatologia
CRM 115.700/1519

26/06/18 a cirurgia foi realizada
sem partes de metal
colocadas para cura

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 115.700/1519

HOSPITAL DISTRITAL DE JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Nº 753



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DEY. MARIA JOSÉ BARBOSA DE OLIVEIRA
PRONTO-SOL DE FORTALEZA
Av. Outono de Fátima nº 1117 - Fátima - CEP 61.020-000 - Fortaleza - CE
Telefone (85) 3101-7000 - Fax: 3101-2333

FOLHA DE ANESTESIA

Prontuário Nº.:

Nome: Longe Alves Loure Filho

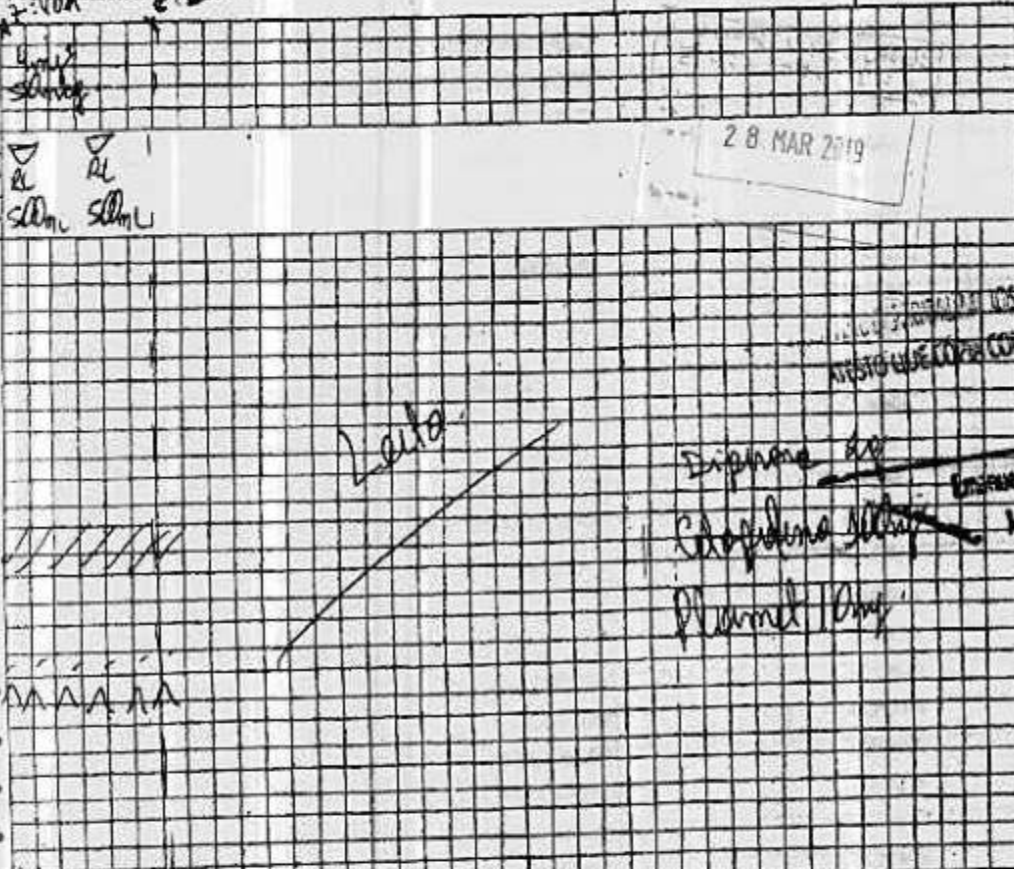
Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: <u>17.07.18</u>	Press. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:	<u>NDN</u>			Arterial: <u>Nega</u>	Bronquite: <u>Nega</u>	
Ap. Circulatório:	<u>NDN</u>			Electrocardiograma:		
Ap. Digestivo:	<u>Obesidade</u>			Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:
Estado Mental:	<u>Consciente</u>			Ataxia:	Corticóides:	Hipotensão:
Diagnóstico Pré-operatório:				Estado Fiscal:	Risco:	

Anestesias Anteriores: Fixador externo MIE

Medicação Pré-anestésica: 2.50g Aplicadas às: _____ Efeito: _____

Midazolam
Fentanil



INDUÇÃO
Sedativo: _____ Analgésico: _____
Laxante: _____ Lítico: _____
Hábito: _____ Vítima: _____
Outros: _____

MANUTENÇÃO

Enfermeiro Monteiro
Mat 763

Anestesia total: _____
Mín. por hora: _____

DESPERTAR

Reação ao S.O.: _____
Oxigênio: _____ Oxigênio: _____
Hábito: _____ Vítima: _____
Outros: _____

Outros: _____
Por e labor: _____ Data: _____

Assinatura: Assinado
Hemodinâmica
Estável

Saldo: 33 99 99

Agentes: Midazolam Fentanil

Técnica: Local + Sedação

Operação: Revisão de fixador externo

Cirurgião: Valon

Anestesiista: Rachel

Observações: Sem intercorrências

Rachel Santiago
Médica Anestesiologista
CREMEC 11924

Cânulas:

Perda Sanguínea:



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PREFEITO DR. MARCELO CRUZ
Av. Antônio de Albuquerque nº 1107 - J. São José - Fortaleza - CE
Telefone: (85) 3106-0000 - Fax: 3106-0011

FOLHA DE ANESTESIA

MEDICAMENTO	UNID	QUANT	MEDICAMENTO	UNID	QUANT
ADRENALINA	AMPOLA		PROPOFOL 10ml	AMPOLA	
ÁGUA DESTILADA	AMPOLA		PROPOFOL 20ml	AMPOLA	
AMICACINA	AMPOLA		PROTAMINA	AMPOLA	
AMPICILINA 1G	AMPOLA		RANITIDINA	AMPOLA	01
AMINOFILINA	AMPOLA		SEVOFLURANO	ML	
ATROPINA 0,25MG	AMPOLA	03	SUCCINILCOLINA	FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% C/ ADRENALINA	FRASCO		TIOPENTAL	FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% B/ ADRENALINA	FRASCO				
BUPIVACAÍNA 0,5% PESADA	AMPOLA	01			
BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA				
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA				
CEFALOTTINA 500MG	FRASCO	02			
CEFAZOLINA 500MG	FRASCO				
CEFTRIAXONA 1G	FRASCO				
CETOPROFENO 150MG	FRASCO	01			
DETAMINA	ML				
CISATRACURIO	AMPOLA				
CLINDAMICINA	AMPOLA				
CLOROETO DE POTÁSSIO 10%	AMPOLA				
DEXAMETASONA	AMPOLA	01			
DESLANDS DEO	AMPOLA				
DIAZEPAM 10MG	AMPOLA				
DIPIRONA	AMPOLA	02			
DIPIRONA + ESCOPOLAMINA	AMPOLA				
DOBUTAMINA	AMPOLA				
DOPAMINA	AMPOLA				
ETILEFRINA 10MG	AMPOLA				
ETOMIDATO	AMPOLA				
FENTANIL	AMPOLA				
FUROSEMIDA	AMPOLA				
GENTAMICINA	AMPOLA				
HEPARINA	AMPOLA				
HIDROCORTISONA 100MG	FRASCO				
HIDROCORTISONA 500MG	FRASCO				
IPILON	AMPOLA				
ISOFLURANO	ML				
ISORDIL	AMPOLA				
LIDOCAÍNA 2% C/ADRENALINA	FRASCO				
LIDOCAÍNA 2% B/ ADRENALINA	FRASCO				
LIDOCAÍNA GEL	FRASCO				
MEPERIDINA 100MG	AMPOLA				
METOCLOPRAMIDA	AMPOLA				
METRONIDAZOL 500MG	FRASCO				
MIDAZOLAN 5MG	AMPOLA				
MIDAZOLAN 15MG	AMPOLA				
HALOXONA	AMPOLA				

SANGUE REMOVIDO DE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

MATERIAS DESCARTÁVEIS

CATETER VENOBO	UNIDADE
EXTENSOR	UNIDADE
EQUIPO DE SORO	UNIDADE
BONDA ASPIRAÇÃO	UNIDADE
BONDA TRAQUEAL	UNIDADE
BONDA NASOGÁSTRICA	UNIDADE
SCALP	UNIDADE
AGULHA P/PERIDURAL	UNIDADE
AGULHA P/RAQUI	UNIDADE
TORNEIRA 3 VIAS	UNIDADE

ANESTESISTA-CRM

Dr. Carla Renata G. Brito
Anestesiologista
CRM-CE 13.601

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Nome:	Jorge Alves Souza Filho	Idade:	24	Data Intermediária:	
-------	-------------------------	--------	----	---------------------	--

Prontuario

Enform.

03/07

Data Interpretation

79 106 118

တစ်ခုခုပေါ်မှာ

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, parâmetros de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

DATA

DATA	PARIENTE J.A.S.F. Apto moribundo, 33 años, 1.70 m, 70 kg, 19/06/18
	Pariente J.A.S.F. Apto moribundo, 33 años, 1.70 m, 70 kg, 19/06/18

ca de fixação externa, hánter preso
p. Oculi compactos, afastado no tempo e es-
pacia, ventr. glândula, interage com o equipe
p. Oculi compactos, com o equipe. AIP em M50
(19/06/18) sem presença de larvas. (Ovarios)
quando de presença de larvas. Larvas alveas
e os alveos, interage com o equipe, negro mas
de, medulação continua.

Manoel Araujo de M. Martins
Instituto de Engenharia de Materiais
COPEN - 318/165

COREN - 318.166

Armand de M. Marins

0672 R. Toledo Pkz ⑤
HOSPITAL MA JOST BARROSO DE OLIVEIRA
TESTO QUE COM CONFERE COM ORIGINAL

Q - marks 4/5

Erasmus Mundus

MA 73

30 Long A.S.F. 0.33 m/s at 90° DIT per meter

16. *Quilicaco, verbolicando, carpentero, observant. Aquarodon, carpentero.*

2/08 # Amount paid when we use the credit

11/11/2020

Antonio de Almeida
Chapô de Almeida
Chapô de Almeida
Chapô de Almeida

U. S. National Archives
College Park, Maryland
20740

9
9

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Jaqueline Alves Souza Filho

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19 / 06 / 18	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhado da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
19/06/18	19/06/18 Fm. 14/06/18 de 19/06/18 Dr. Victor Monte Teófilo Grupo 1 - 14/06/18 CRMCE 1907 TEO-1907 19/06/18 19/06/18 pelo J.A.S.F. 40: fratura de tornozelo, evoluiu 04 conservadora e estabilizada, neuq HAS + DM, neuq olo quer, Deque aos cuidados da equipe 19/06/18 J.A.S.F., 33 anos, 1º DIA, com 40 de Fratura exposta de Tibia, dip, 8:20h tornozelo esquerdo. Siqui comissuri, orientada, vascularizada, não cravada no momento, mobilidade fixa prejudicada. Afetil, normal, um em ambiente. Em dita não há segunda medm. Exatada Epifitosa (Da). Aguarda tempo cirurgia. 17/06/18 Paciente submetido a Tto U de Fx Exposta de Pilon naion a (2) + Ligeiro de HALLUX A Pilon Sem Inten com CP e CA Dr. Pedro Barreira Ortopedia e Traumatologia CRM 13.704 HOSPITAL DISTITAL M^o JOSÉ BARROSO DE G... ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL Emanuete Monteiro Mat. 763 17/06/2018 Salutaris: melhora de dependência de amputação Dr. Valente Cruz 884



Nome: <u>Jorge Alves Souza Filho</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			<u>19/06/2018</u>	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
29/6/18	de 14h paciente com HD de Fratura de tíbia e t. com estado geral regular com fixadores externos eliminando feridas presentes segue ao cuidado do enfermeiro. <u>71589</u>
30/6	Receita seguit. Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4000
30/6	J. A. S. F. 33 anos, HD: Fratura exposta de tíbia e t. fixador externo evolui em bom, consciente, orientado, verbalizando, supino, apul, normotensa, normoventilado. Segue em observação. HOSPITAL DISTRITAL DE JOSÉ BARROS LEITE NEXO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4000 Linuêlle Monteiro Mat. 763
01/07/18	Jorge, 33 anos. HD: Fratura de tíbia e t. fixador externo + observação. Evolui bem, consciente, orientado, verbalizando, supino, apul, normotensa, normoventilado. Segue em observação. Jamilly Monteiro Enfermeiro COREN 100000
14h	Realizado curativo e lavado em ppt + necrose, esfacelos e

Nome: Jorge Alves Souza Filho				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/06/2018	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
04/07/18	Fratura exposta do fêmur B segundo grau
04/07/18	J.A.S.F. 33 anos, H.D. Fratura exposta da tíbia e a verso da perna extenso evo- luto, fratura, comissura exposta, verba- lizado, fratura, aberta, comissura exposta, ferida e pouco exposta e desnuda, sendo possível seguir a maneira exposta
05/07	# Fratura tíbia BOM
05/07/18	Jorge 33 anos, H.D. Fratura exposta da tíbia e a verso da perna extenso evo- luto, fratura, comissura exposta, verba- lizado, fratura, aberta, comissura exposta, ferida e pouco exposta e desnuda, sendo possível seguir a maneira exposta

Manoel de Jesus da Silva
EXPERIÊNCIA
HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSE BARROSO DE LIMA
A ESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

MAR 263
(8076)

Dr. Antonio Luiz V. Goncalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 12447-SP

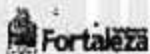
05/07/18, Jorge 33 anos, H.D. Fratura exposta da tíbia e a verso da perna extenso evo-
luto, fratura, comissura exposta, verba-
lizado, fratura, aberta, comissura
exposta, ferida e pouco exposta e
desnuda, sendo possível seguir a
maneira exposta

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: <u>Jorge Alves Souza Filho</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/06/2018	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
28 MAR 2019	<u>1</u> <u>Acute</u> <u>reflex</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4800 09 9.2 F 63 anos, H: 1.70 de Fratura ex- tremidade superior direita + fixador externo. evolui 07 estável, consciente, orientado, verbalizando 18 respostas, normotenso, normopneumado se- gundo sua observação. Aguarda cirurgia <u>2</u> <u>Acute</u> <u>reflex</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4800 10/07/18 paciente com H: 1.70 de Fratura ex- tremidade superior direita + fixador externo + osteíte de, com estado geral regular, consciente orientado e verbalizando respostas adequadas. Acute de, respostas adequadas, normotenso, normopneumado segundo sua observação. Aguarda cirurgia. Removido curativo e em bom estado de saúde. Aguarda cirurgia de curativo. Aguarda cirurgia de curativo. Aguarda cirurgia de curativo. Aguarda cirurgia de curativo. <u>3</u> <u>Acute</u> <u>reflex</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4800 11/7 <u>4</u> <u>Acute</u> <u>reflex</u> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4800 HOSPITAL MUNICIPAL DE FORTALEZA QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL Emanuelle Monteiro Mae 763



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
EDMUNDO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

George Alves Souza Filho

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

128 19/06/2018

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhado da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

*14-07-18 J.A.S.F. 33 anos, M.D. História exposta de
Trauma: 6. Coluna cervical, conspurcadas,
agudizada, verbalizando, supressão, afec-
ção, não notada, não notada. Segue
em observação. Aguarda conduta.*

14/07/18
Paulo F. F. Filho

José F. F. Neto
Traumato - Ortopedista
CRM: 4364

ENFERMEIRA
COREN-CE 39195

28 MAR 2018

15-07-18
Receita

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
Dr. Roberto Mendes F. F. Filho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 4009

16-07-18
Receita

Dr. Roberto Mendes F. F. Filho
Ortopedia - Traumatologia
Mat. 763
CRM: 4009

*16-07-18 Solicito avaliação médica sobre a necessidade de
acompanhante.*

Assistente Social
CRESA 7443 - 3^o Região

16/07/18
09/14/18
*Seg. paciente com H/D de Fratura
exposta de tíbia + fíbula, com
contusão geral regular, conspurcadas,
agudizada, verbalizando, supressão,
afecção, não notada, não notada. Segue
em observação. Aguarda conduta.*

Ass. Social
4589

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

28 MAR 2019

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Vol. para J. 35a, vítima de colisão carro x moto, portador de lesões múltiplas no GVS, fratura de fêmur e hêmico, ferimento em mão (EI) + dor em MIE (torção) com possível fratura + laceração em dorso do pé. Retornado em prancha longa + imobilização de membros com tala azul.

pt. pt. choro

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE:

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

BOLETIM EMERG:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

☐ OUTRO:

PACIENTE ACOMPANHADO:

☒ SIM

☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

EM: 1 / 1 às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

EM: 1 / 1

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

EU,

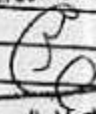
RG / CPF

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: 1 / 1 às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

24 MAR 2010

EXEMPLO DE ASSINATURA DO CIRURGIÃO
ATESTO QUE COPIA CORRETE COM ORIGINAL


Emanuel Moreira
Mat. 763

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO CIRURGIÃO - CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DEB, NOME: JOSÉ MARQUES DE ALVAREZ
HOSPITAL DEB NARRABANA
AL: Saúde de Fato nº 127 - Fortaleza - CE 61.200-000 - Fortaleza - CE
Telefone: 3334-1001 - Fax: 3334-0719

FOLHA DE ANESTESIA

MEDICAMENTO	UNID	QUANT	MEDICAMENTO	UNID	QUANT
ADRENALINA	AMPOLA		PROPOFOL 10ml	AMPOLA	
AGUA DESTILADA	AMPOLA		PROPOFOL 20ml	AMPOLA	
AMICACINA	AMPOLA		PROTAMINA	AMPOLA	
AMPCILINA 1G	AMPOLA		RANITIDINA	AMPOLA	
AMINOPIRINA	AMPOLA		SEVOFLURANO	ML	
ATROPINA 0,25MG	AMPOLA		SUCCINILCOLINA	FRASCO	
BUPIVACAINA 0,8% C/ADRENALINA	FRASCO		TIOPENTAL	FRASCO	
BUPIVACAINA 0,8% S/ADRENALINA	FRASCO				
BUPIVACAINA 0,8% PESADA	AMPOLA				
BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA				
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA				
CEFALOTINA 500MG	FRASCO				
CEZOLINA 500MG	FRASCO				
CEFTRIAXONA 1G	FRASCO				
CETOPROFENO 100MG	FRASCO	02	SEROS		
CETAMINA	ML		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRASCO	
CISATRACURIO	AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	
CLINDAMICINA	AMPOLA		SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRASCO	
CLORETO DE POTÁSSIO 10%	AMPOLA		SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	
DEXAMETASONA	AMPOLA		SORO RINGER LACTADO 500ML	FRASCO	02
DESLANOSÍDEO	AMPOLA		SOL. YANITOL 20% 250ML	FRASCO	
DIAZEPAM 10MG	AMPOLA		FRUTOSE	FRASCO	
DIPIRONA	AMPOLA				
DIPIRONA + ESCOPOLAMINA	AMPOLA		SANGUE-HEMODERIVADOS		
DIBUTAMINA	AMPOLA				
DOPAMINA	AMPOLA		PLASMA		
ETILEFRINA 10MG	AMPOLA		SANGUE TOTAL		
ET. YTO	AMPOLA		CONCENTRADO DE HEMACIAS		
FENTANIL	AMPOLA	02	ALBUMINA		
FIROBEMIDA	AMPOLA				
OENTAMICINA	AMPOLA		MATERIAS DESCARTÁVEIS		
HEPARINA	AMPOLA		CATETER VENOSO	UNIDADE	
HIDROCORTISONA 100MG	FRASCO		EXTENSOR	UNIDADE	
HIDROCORTISONA 500MG	FRASCO		EQUIPO DE SORO	UNIDADE	
IPILON	AMPOLA		SONDA ASPIRAÇÃO	UNIDADE	
ISOFLURANO	ML		SONDA TRAQUEAL	UNIDADE	
ISORDIL	AMPOLA		SONDA NASOGÁSTRICA	UNIDADE	
LIDOCAINA 2% C/ADRENALINA	FRASCO		SCALP	UNIDADE	
LIDOCAINA 2% S/ADRENALINA	FRASCO		AGULHA P/PERIDURAL	UNIDADE	
LIDOCAINA GEL	FRASCO		AGULHA P/TRAQUI	UNIDADE	
MEPERIDINA 150MG	AMPOLA		TORNEIRA 3 VIAS	UNIDADE	
METOCLOPRAMIDA	AMPOLA				
METRONIDAZOL 500MG	FRASCO				
MIDAZOLAN 5MG	AMPOLA	02			
MIDAZOLAN 15MG	AMPOLA				
NALOXONA	AMPOLA				

20 MAR 2010

Emmanuel Monteiro

163

Medica Anestesiologista

CREMEC 11924

ANESTESISTA-CRM

DATA

EVOLUÇÃO

27/7/18

PACIENTE SUBMETIDO À
RETIRADA DE FIXAÇÃO EXTERNA
TIAO DEXTA PARA POSTERIOR PR
CURAÇÃO DE OSTEOSSÍNTESE.

CD: ACHAMAR ALCO
MENDS DE 7 DIAS PARA REALIZAR
SÍNTESE DEFINITIVA.

Dr. Valdir Filho

Médico

Ortopedista e Traumatologista

CREMEC 11333 e TERC 14841

17/7/18

Hoje paciente realizou HOJE a
retirada dos fixadores externos
para posteriormente submeter-se
à osteossíntese, mas deveria
guardar 10 dias para rea-
ligação dessa curvatura.
Segue aos cuidados da
enfermagem em uso de ATB.

Ref. 15/89
7/15/89

18.07.18

Fuizup depois de 10 dias em curvatura
CD: mantido

Dr. Francisco Roberto de S. Costa
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 16189 / CREMER 7125

TESTE FOTOCOPIA CONFERE COM ORIGINAL

Linares Montenegro

11.02.753

CRM - MÉDICO (A)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESEMPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 044.418.353-10 Nome completo da vítima: JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS: RUA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (RUM) BENEFICIÁRIO: CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: JORGE ALVES DE SOUZA FILHO CPF: 044.418.353-10

Profissão: Autônomo Endereço: RUA 001 DE MAIO Número: 2474 Complemento:

Bairro: GRANJA PORTUGAL Cidade: FORTALEZA Estado: CE CEP: 60000000

Tel. (DDD): 8519.88.70298

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 088510 CONTA: 04001810 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO (DO IML) - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização no Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta aut Declaração não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE E MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (inc. Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte às 10 (dez) beneficiárias que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Fortaleza, 22 de fevereiro de 2019

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

Assinatura do Representante Legal (se houver): _____ Assinatura do Procurador (se houver): _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

2ª Nome: _____ CPF: _____

3ª Nome: _____ CPF: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, assim como preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



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



Impresso nº 2019109982

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 574 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/02/2019 16:34:38**
Data / Hora da Ocorrência: **19/06/2018 01:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PADRE ANTONIO NUNES GURGEL**
Complemento:
Bairro: **BONSUCESSO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JORGE ALVES DE SOUZA FILHO**
Nascimento: **19/05/1985** CPF: **044.418.353-10**
RG: **2007012037280** Orgão Emissor: **SSP/DS**
Filiação: **FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUZA**
JORGE ALVES DE SOUZA
Endereço: **RUA 1º DE MAIO, 2794**
Bairro: **GRANJA PORTUGAL**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

Telefone: (85) 98701-4823



Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNB5067** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1680FR305280** Renavam: **1060799828** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **GERLAN DUARTE DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PNB-5067 NA RUA PORTO VELHO QUE AO ENTRAR NA RUA PADRE ANTONIO NUNES GURGEL UM CARRO DE PLACAS ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA E DEPOIS A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. ENADA MAIS DISSE.

//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

JOSE RODRIGUES

JUNIOR.08175438304

VISTO DO DELEGADO(A) :

Assinado digitalmente por JOSE RODRIGUES JUNIOR.08175438304

Pág. 1 de 2

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consultado em: 14/02/2019 16:44:03

Impresso em: 14/02/2019 16:44:59



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2019109982

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 574 / 2019

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9





DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA

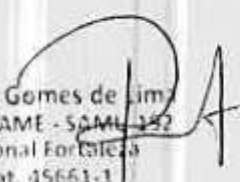
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Jorge Alves de Souza Filho** - C.P.F. **044.418.353-10**, no dia **19/06/2018**, às **02h11min**, na **Rua Padre Antônio Nunes Gurgel**, no **Bairro Bom Sucesso**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P438218/2018**.

Fortaleza, 19 de novembro de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



Prefeitura de Fortaleza

P-4382-18/18

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 15-B 88 PONTO DE APOIO: DIO Nº DA OCORRÊNCIA: 019
DATA: 16/06/18 TURNO: SN EQUIPE: George Glúcio + Kenia Buedes
NOME: Jairo Alves de Souza Filho IDADE: 39 SEXO: M
ENDEREÇO: R. Paula Ant. Nunes Buegel nº 556
REFERÊNCIA: Pimental - final da linha BS BAIRRO: Bom Jardim
TEMPO: 03:37 QUS: 02:11 QUY: 02:50 QUU: 03:10
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão carro x moto.

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO: ☒ RESPONSIVO ☐ NÃO RESPONSIVO
EXPANSÃO TORÁCICA: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO): ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
PERFAS: ☒ PERFAS ☐ OBSTRUÍDAS POR: _____

A

B

C

D

E

PADRÃO RESPIRATORIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	CAUSCULTA
☒ EUPNEICO	☒ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA: _____	☐ ALTERADA: _____	☐ ALTERADA: _____
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/AUSENTE			

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☒ CORADA	☒ ≤ 2 seg	☒ SIM
☐ TAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEIO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
	☐ FRIA		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
A VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
A DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTOREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	Dor em polegar (E) + punho fratura em MTE + laceração em dorso do pr.	

SAMPLA

FC: 97 bpm	PA: —	FR: 20	GLUC: —	OXIM: 98%	TEMP: —
------------	-------	--------	---------	-----------	---------

Wegon, vitálicas e consciências.

987012037280

End: R- J- de Mairé 2794 - Granja Petrópolis
Fone: 987014823.

OTM: L-SERVIÇAMENTO; QUS: CHAMADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUU: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUR: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE