



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

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

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	GENERSON COSTA DE BEITO		
NACIONALIDADE	BRASILEIRO	NATURAL	
RG	20077793212 SSP	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
CPF	071.693.043-92	PROFISSÃO	AUX. DE MERCANTIL
ENDEREÇO	RUA: NILO CAMPELO, 340		
BAIRRO	NOVO PARQUE IRACEMA	CEP	61949-190
MUNICIPIO / UF	MARANGUAPE - CEARÁ		
FONES	(85) 98529-6730 (85) 99925-3719		
E-MAIL	GC527310@gmail.com		

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

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

FORTALEZA (CE), 05 de NOVEMBRO de 2019.
Generson Costa de Beito
 outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

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

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

DECLARAÇÃO

Eu, GENERSON COSTA DE BRITO,
 Brasileiro(a), AUX. DE MERCANTIL, portador da cédula de Identidade N°
20077793212 SSP E CPF N° 071.693.043-92 capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA: Nilo CAMPELO, 340 NOVO PARQUE IRACEMA
 na Cidade de MARANHAO, Estado CEARA, CEP
61949-190, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 05, de NOVEMBRO, de 2019.

Generson Costa de Brito
 DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

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

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

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, GENERSON COSTA DE BRITO, Brasileiro(a),
SOLTEIRO, AV. DE MERCANTIL, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 20077793212 SSP -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 071.693.043-92, residente e domiciliado na cidade de
MARANGUAPE, estado Ceará, na Rua
RUA: Nilo Campelo, Nº 340, NOVO PARQUE TRACEMA

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

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 05 de NOVEMBRO de 2019.

Generson Costa de Brito

Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

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

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

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, GENERSON COSTA DE BRITO, brasileiro(a),
SOLTEIRO, AUX. DE MERCANTIL portador(a) do RG nº
20077793212 SSP, inscrito no CPF sob nº
071.693.043-92, residente e domiciliado no endereço
RUA: NILO CAMPELO, 340 / NOVO PARQUE IRACEMA,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

“AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB.”

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 05 de NOVEMBRO de 2019.

Gerson Costa de Brito

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

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

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

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>GENERSON COSTA DE BRITO</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>RUA: NILIO CAMPELO, 340</u>	Profissão: <u>Adv. DE MERCANTIL</u>
CPF nº: <u>071.693.043-92</u> RG n: <u>20077793212</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Bairro: <u>NOVO PARQUE TRAIENSE</u> Cidade: <u>MARANGUAPE</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>61949-190</u>	Telefone: <u>(85)98529-6730 / (85)99925-3719</u>

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

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

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

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

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza - CE, 05 de Novembro de 2014

Generson Costa de Brito.

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

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

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

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

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

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

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

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

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

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

Maria da Conceição de Brito. (5,800)

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

NOME
GENERSON COSTA DE BRITO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20077793212 SSP CE

CPF
071.693.043-92

DATA NASCIMENTO
10/12/1995

FILIAÇÃO
FRANCISCO GENESIO DE BRITO
ROZANGELA OLIVEIRA COSTA

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06689382705

VALIDADE
08/03/2021

1º HABILITAÇÃO
23/08/2016

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Generson Costa de Brito
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MARANGUAPE, CE

DATA EMISSÃO
20/09/2017

Igor Vasconcelos Ponte
ASSINATURA DO EMISSOR

92046251047
CE161211518

CEARÁ

Scanned by CamScanner

1228864

enc

fls. 25

Para aplicar seu stand-by, ligue a luz
sempre que estiver em stand-by.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B (SÉRIE ÚNICA) Nº 001853913

Rota: 114051034

Referência: 03/2019

Nome: MARIA DA CONCEICAO DE BRITO

Endereço: RU NÍLO CAMPELO, 00340, NOVO PARQUE TRACEMA,

61949-190, MARACANGUAPÉ

Classificação: Residencial Pleno

Modalidade Tarifária: B1 RESIDENCIAL

Ligação: Monofásico

Emissão: 10/08/2019

Medidor: 4556979-FAE-644

ÁREA RESERVADA A 7/11/20

TARIFA DE ABASTECIMENTO DE CONSUMO (kW)

DATAS DE LEITURA

Anterior: 01/07/19 Atual: 01/08/19



DADOS DA MEDIÇÃO

Item	Unid.	Valor	Unid.	Valor	Unid.	Valor	Unid.	Valor	Unid.	Valor
Consumo	kWh	14,97	Consumo	kWh	1,22	Consumo	kWh	1,14	Consumo	kWh
Consumo	kWh	14,97	Consumo	kWh	1,22	Consumo	kWh	1,14	Consumo	kWh
Consumo	kWh	14,97	Consumo	kWh	1,22	Consumo	kWh	1,14	Consumo	kWh

DADOS DO FATURAMENTO

Item	TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	14,97
CONSUMO	0,80827	92,12
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,01474	1,68
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,02088	2,38

Tributo	Custe (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	96,11	27,00	25,96
PIS	96,11	2,15	2,06
COFINS	96,11	6,16	5,91

16/08/2019	111,15
CONSUMO CORRENTE	111,15
CONSUMO DE 00	111,15
CONSUMO DE 01	111,15
CONSUMO DE 02	111,15
CONSUMO DE 03	111,15
CONSUMO DE 04	111,15
CONSUMO DE 05	111,15
CONSUMO DE 06	111,15
CONSUMO DE 07	111,15
CONSUMO DE 08	111,15
CONSUMO DE 09	111,15
CONSUMO DE 10	111,15
CONSUMO DE 11	111,15
CONSUMO DE 12	111,15

Períodos: Band Tarif.: Amarela 11/07 - 11/07 Vermelha 11/07 - 11/07

01/08 - 10/08



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 3409 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/08/2019 11:47:39**
Data / Hora da Ocorrência: **29/09/2018 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA STENIO GOMES**
Complemento:
Bairro: **PARQUE IRACEMA** Município: **MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência: **DEFRONTA A LIKO**

Dados da(s) Vítima(s)

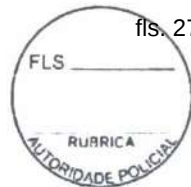
Nome: **GENERSON COSTA DE BRITO**
Nascimento: **10/12/1995** CPF: **071.693.043-92**
RG: **20077793212** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **ROZANGELA OLIVEIRA COSTA**
FRANCISCO GENESIO DE BRITO
Endereço: **RUA NILO CAMPELO, 340**
Bairro: **NOVO PARQUE IRACEMA**
Município: **MARANGUAPE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98613-5449**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIJ8510** Uf: **CE** Município: **MARANGUAPE** Chassi:
9C2KC1680ER029914 Renavam: **1065054081** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **GENERSON COSTA DE BRITO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Segundo o declarante é o proprietário da motocicleta de placa OIJ8510/CE; QUE no dia 29.09.2018, por volta das 21:00 horas estava pilotando a citada motocicleta e estava sozinho, onde se deslocava do Bairro Novo Parque Iracema com destino a Serra da Pirapora, pela Av. Stênio Gomes - Parque Iracema, quando nas imediações da empresa LIKO, em Maranguape, um veículo de placas não anotadas que trafegava na faixa contrária, repentinamente parou sobre a via e manobrou para a esquerda, não tendo como evitar a colisão vindo a chocasse frontalmente com o veículo; QUE não anotou os dados do condutor do veículo ou a placa do mesmo; QUE na ocasião a condutora do veículo se prontificou a ajudar financeiramente o declarante, porém até a presente data não entrou em contato; QUE do acidente fraturou tornozelo esquerdo; QUE após o acidente entrou em contato com seu primo FRANCISCO SANDRO DE BRITO (CPF 048.618.603-26), o qual se encaminhou para o local do acidente para socorrer-lo; QUE foi socorrido pelo seu primo FRANCISCO SANDRO e sua avó MARIA DA CONCEIÇÃO DE BRITO (369.852.953-04) para o Hospital Frotinha da Parangaba, em Fortaleza, onde por volta das 23:01hrs deu entrada no citado Hospital; QUE foi medicado e operado, onde permaneceu hospitalizado por dois meses; QUE salienta que o acidente se deu por volta



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 3409 / 2019

das 21:00 horas e deu entrada no Hospital por volta das 23:01 horas. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO BENICIO DA SILVA - MAT.: 09756612

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Generson Costa de Brito

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - MAT.: 133828-1-6

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE GENERSON COSTA DE BRITO		Nº DO PRONTUÁRIO 353770		Nº DO BE 238180	
CABEÇA		NASCIMENTO 10/12/1995 (22 ANOS)		SEXO M	
NOME DA MÃE ROZANGELA OLIVEIRA COSTA		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA NILO CAMPELO 340 NOVO PARQUE IRACEMA		MUNICÍPIO MARANGUAPE		UF CE	
CONTATO		CEP 61.949-190			

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DAS Ocorrências					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA RELATA DOR APOS TRAUMA NO PE ESQUERDO, MID, MSD			MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI			ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		PULSO NI	
TEMPERATURA NI °C		SAT O ₂ NI%		GLICOSE NI	
CORRELAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO			
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/09/2018 23:01:43	

ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Dr. Victor Kinto Tendo Cirurgião de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço CRM: CE 11957 TEOT 15724 <i>[Assinatura]</i> de 30309020					
DIAGNÓSTICO					
CÓD. PROCEDIMENTO					
CÓD.					
EXAT. SOLICITADO					
☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS					

PRESCRIÇÃO MÉDICA			OBSERVAÇÕES		
MÉDICAMENTO			APRAZAMENTO		
<i>[Assinatura]</i> de 30309020					

TIPO DE ALTA/BAIXA					
ALTURA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		

Impresso por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO em 29/09/2018 às 23 01:48
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.

[Assinatura] GENÉRIO DE BRITO
GENERSON COSTA DE BRITO

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
Neste documento COPIA CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]
Emanuelle Monteiro
Mat. 763

25114

fls. 29



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
AV. Odebrecht nº 1337 - Parnaíba - CEP 64.220-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3131-7227

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LMS)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318103150242

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-6

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Gustavo Costa de Brito

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: NILO CAMPELO Nº 340

BAIRRO

NOVO PARQUE IRACEMA

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

CEP

DATA DO NASCIMENTO

10/12/1995

SEXO

1. ☒ MASC2. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DE

DA MÃE

ROSANGELA OLIVEIRA COSTA

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

30/09/2018

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doi e deficiência
no f

HOSPITAL DISTRITAL Nº JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]
Imaculada Monteiro

Met. 763

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fu + no f

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
5. ☐ PSIQUIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA
4. ☐ TISIOPEUMOL
6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Victor Monte Toledo

DATA

HORA

[Assinatura]
Chirurgia de Otorrinolaringologia
CRM: 13504



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PRÉDIO DE PARANAGÁ
AV. Getúlio de Faria nº 1117 - Parangaba - CEP 85.735-000 - Fortaleza - CE
Telefone (85) 3531-7001 - Fax : 3141-7317

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Guerra Cont d Auto

Prontuário Nº: _____

Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: <u>30/9/18</u>	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:				Asma:		Bronquite:
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:	Dentes:		Pescoço:	Ap. Urinário:		
Estado Mental:	Atarácicos:		Corticóides:	Alergia:		Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório:				Estado Físico:		Risco:

anestesias Anteriores:

Indicação Pré-anestésica:

Aplicadas às:

Efeito:

Agentes anestésicos	01	
	02	
Líquido		
V. Arterial	250	
	240	
	230	
	220	
	210	
	200	
	190	
	180	
	170	
	160	
	150	
	140	
	130	
	120	
	110	
100		
90		
80		
70		
60		
50		
40		
30		
20		
10		
0		

HOSPITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
NÃO É COPIA CONFERE COM ORIGINAL
[Assinatura]
Emanuela Monteiro
Mar/18

INDUÇÃO

Indef.: _____ Prof.: _____ Tumor: _____
Laringe exposta: _____ Laringe: _____
Náuseas: _____ Vômitos: _____
Outros: _____

MANUTENÇÃO

① Roxon C-1
11g 150ml
Kidney + Prof
② Midazolam 5
③ Blebs 3
④ Dox 10g
⑤ Roxon 10g

Anestesia Balaf.: ☐ sim ☐ não
Não, por quê? _____

DESPERTAR

Reações no S.O.:
Orel.: _____ CO2: _____ Exch.: _____
Náuseas: _____ Vômitos: _____
Outros: _____

Com cânula: _____
Pare e falar: ☐ sim ☐ não
CONDIÇÕES:

Agentes: _____
Técnica: Roxon + Selagi
Operação: Fim de apn
Cânulas: _____
Cirurgião: Roxon, 2
Anestesiata: 2
Observações: _____
Perda Sanguínea: _____

X 1000: Mineiro
Anestesiata
01/10/18



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FUNDADA EM 1961 - FORTALEZA - CE
RUA DO PÊLO 1º LOTE - FORTALEZA - CE 05060-000
Telefone (85) 3366-3000 - Fax (85) 3366-3000

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: Generson Costa de Brito

Data da Operação: 30/09/18 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: Rafael Patrício

1º Auxiliar: Marcos Vinícius

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Raquianestesia

Diagnóstico Pré-operatório: luxação exposta, pan-talar a (E)
c/ mais de 12h de redução

Tipo de Operação: fixação externa + desbridamento cirúrgico

Diagnóstico Pós-operatório: _____

tório Imediata Patologista: _____

Em 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 Visceas

- 1) Paciente em DDH sob raquianestesia M3
- 2) Anestesia + campo
- 3) Identificada luxação exposta grau III do joelho, c/ exposição da cápsula
- 4) Realizado desbridamento cirúrgico + lavagem c/ SF 0,9% em abundância
- 5) Redução da articulação subtalar
- 6) Redução da articulação talo-calcânea
- 7) Fixação externa talo-calcânea
- 8) Sutura por planos + curativo
- 9) RX de controle
- 10) A SRPA

HOSPITAL DIST. M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATTESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]
Emanuelle Monteiro

42.763

Dr. Rafael Patrício
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM 13441 TEOT 13376

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL PATRÍCIO, sob o número 02008359520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 02008359520198060001 e código 5AC2ABA.



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AV. Castelo de Pêgas nº 1324 - Fortaleza - CE 64.020-600
Fone: (85) 3222-1234

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH/LMS

N.º LAUDO:

N.º de AIH:

2318103394530

COC / CNPJ

07.635.044 / 0002-6

UNIDADE HOSPITALAR

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

NOME DO PACIENTE

GERFESON COSTA DE BRITO

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: N.º 10 CAMPELO Nº 340

BARRIO

NOVO PARQUE IRACEMA

MUNICÍPIO

MARANGUAPE

UF

CE

DATA DO NASCIMENTO

10/12/1995

SEXO

1. ☒ MASO

2. ☐ FEM

CONDIÇÃO

3. ☐ SEGURO

4. ☐ CONJUGE

5. ☐ FILHO

6. ☐ OUTRO DE

NOME DA MÃE

ROSANGELA OLIVEIRA COSTA

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

31/10/2018

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fratura exposta do tornozelo

neclética neurológica de membros inferiores

HOSPITAL DISTRITAL M.ª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcos Antônio de Azevedo

[Assinatura]

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Artem + Ed. R. 10

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
5. ☐ PSIQUIÁTRICA
8. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA
4. ☐ TISIOPEUMOL
6. ☐ PEDIÁTRICA

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta do tornozelo

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Neclética de membros inferiores

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Marcos Antônio de Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12081

DATA

HORA

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DR. MARCELO JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PRÉSTIO DE PARANHANA
AV. Getúlio de Faria nº 1137 - Penha - CEP 61.725-100 - Fortaleza - CE
Telefone (85) 3241-2222 - Fax (85) 3241-0792

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Geunany Costa de Brito

Prontuário Nº: _____

Enfermaria: _____

Leito: _____

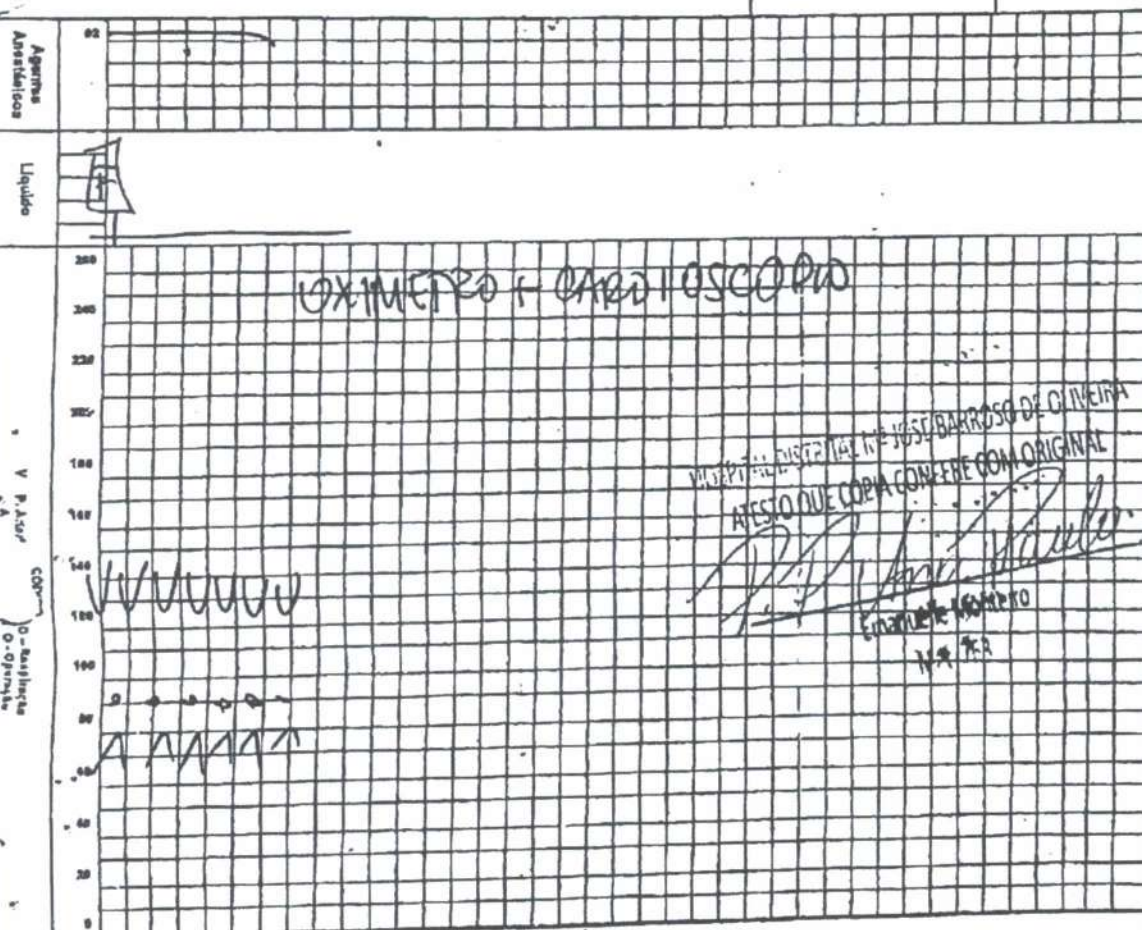
Data: <u>31.10.18</u>	Pres. Arterial: _____	Pulso: _____	Respiração: _____	Temperatura: _____	Peso: _____	Altura: _____
Tipo Sanguíneo: _____	Hemácias: _____	Hemoglobina: _____	Hematócrito: _____	Glicemia: _____	Uréia: _____	Outros: _____
Urina: _____						
Ap. Respiratório: _____				Asma: _____		Bronquite: _____
Ap. Circulatório: _____				Eletracardiograma: _____		
Ap. Digestivo: _____		Dentes: _____	Pescoco: _____	Ap. Urinário: _____		
Estado Mental: _____		Alarínidos: _____	Corticóides: _____	Alergia: _____		Hipotensores: _____
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Facil. lux. do tornozelo</u>				Estado Físico: <u>RA I</u>		Risco: _____

testes Anteriores: _____

Indicação Pré-anestésica: _____

Aplicadas às: _____

Efeito: _____



INDUÇÃO

Relax.: _____
Lentidão respiratória: _____
Náuseas: _____
Outros: _____

MANUTENÇÃO

- ① Morit.
- ② Fentanil 100µg
- ③ Bupropion 150µg

Agentes: <u>Fentanil, bupropion</u>	Cânulas: _____
Técnica: <u>Sedação</u>	
Operação: <u>Retirada do fixador externo</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Marcos Amador</u>	
Anestesiista: <u>Dr. Francisco Andrade Dias Junior</u>	
Observações: _____	

Armadilha de Fentanil: ☒ sim ☐ não
hilo, por que? _____

DESPERTAR

Retorno ao S.O.: ☒ sim ☐ não

Obst.: _____ CO2: _____ Excl.: _____

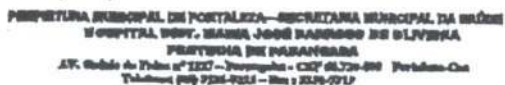
Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com o paciente: ☒ sim ☐ não

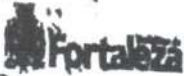
CONDIÇÕES: boa

Parda Sanguínea: _____



Scanned by CamScanner

MEDICAMENTO	UNID	QUANT	MEDICAMENTO	UNID	QUANT
ADRENALINA	AMPOLA		PROPOFOL 10ml	AMPOLA	
AGUA DESTILADA	AMPOLA		PROPOFOL 20ml	AMPOLA	
AMICACINA	AMPOLA		PROTAMINA	AMPOLA	
AMPICTILINA 1G	AMPOLA		RANITIDINA	AMPOLA	
AMINOFILINA	AMPOLA		SEVOFLURANO	ML	
ATROPINA 0,25MG	AMPOLA		SUCCINILCOLINA	FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% C/ ADRENALINA	FRASCO		TIOPENTAL	FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% B/ ADRENALINA	FRASCO				
BUPIVACAÍNA 0,5% PESADA	AMPOLA				
BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA				
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA				
CEFALOTINA 500MG	FRASCO				
CEFAZOLINA 500MG	FRASCO				
CEFTRIAXONA 1G	FRASCO				
CETOPROFENO 100MG	FRASCO				
CETAMINA	ML				
CISATRACURIO	AMPOLA				
CLINDAMICINA	AMPOLA				
CLORETO DE POTÁSSIO 10%	AMPOLA				
DEXAMETASONA	AMPOLA				
DESLANDOSÍDEO	AMPOLA				
DIAZEPAM 10MG	AMPOLA				
DIPIRONA	AMPOLA				
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				
IPESILON	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				
NALOXONA	AMPOLA				



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE FORTALEZA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE FORTALEZA
PRONTUÁRIO DE FORTALEZA
RUA, Quilômetro de Pólo nº 1007 - Fortaleza - CEP 60.720-000 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3333-3333 - Fax (85) 3333-3333

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:
353770

Paciente: **OLENISON COSTA DE BRITO**

Data da Operação: **31/10/18** Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: **MARCELO APARECIDO**

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: **JÔNIO**

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: **FRACTURA - LIGAMENTO DO LIGAMENTO**

Tipo de Operação: **NEURRAXIA DE FIXAÇÃO EXTERNA**

Diagnóstico Pós-operatório: _____

Relatório Imediata 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 Viscerais

1. **ADDERPORA + ADWREPORO**

2. **NEURRAXIA DE FIXAÇÃO EXTERNA**

3. **WENGLIO**

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

Emanuelle Monteiro
Mat 763

Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12345

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2019 às 14:24, sob o número 02008359520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 02008359520198060001 e código 5AC2ACC.



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
Poder Judiciário - Ministério da Saúde
Poder Judiciário - Ministério da Saúde
AV. Celso de Figueiredo nº 1.237 - Fátima - CEP 64.030-600
Fortaleza - Ceará
Telefone (085) 3232-7222

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LMI)

Nº LAUDO:

Nº da AIH:

23181033947-2

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-3

NOME DO PACIENTE

Genesim Costa de Brito

ENDEREÇO DO PACIENTE

Rua Nilo Cruz 340

BARRIO

Nova P. Janelas

MUNICÍPIO

Fortaleza

UF

CEP

DATA DO NASCIMENTO

10/12/1958

SEXO

1. ☒ MASC

3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO D

NOME DA MÃE

Nozomila Oliveira Costa

CPF MÉDICO SOLICITANTE

059101533-15

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0401020032

DATA DA EMISSÃO

01/11/2018

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente em fase pós-operatória de 1º eq.
devido a presença de pontos de sutura
(curativo limpo e seco)

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

para de curativo

Edson de Monteiro
Mat. 763

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exame físico de Puro

DIAGNÓSTICO INICIAL

paciente pós-operatório de 1º eq.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

curativo limpo e seco

TIPO DE CLÍNICA

1. ☒ CIRÚRGICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
5. ☐ PSIQUIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA
4. ☐ TISIOPEUMOL
6. ☐ PEDIÁTRICA

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

2381

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Roberto Vasconcelos Alves

DATA

01/11/2018

HORA

17:05

Roberto Vasconcelos Alves
Cirurgia Plástica
CRM 2301 - CPF: 058.11

Nome: Guilherme Costa de Brito

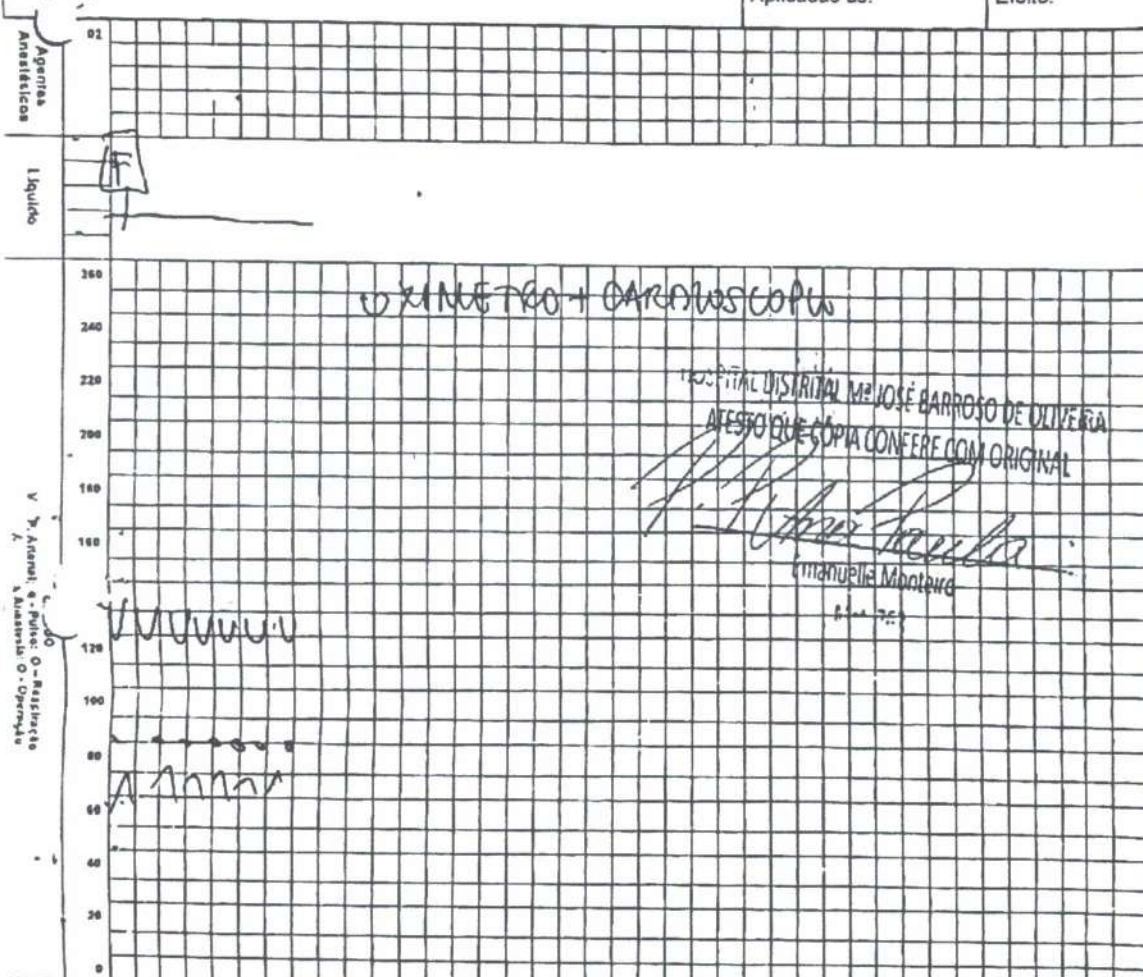
Prontuário Nº.: _____

Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: <u>01.11.18</u>	Pres. Arterial:	Pulso	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Ureia:	Outros
Urina:						
Ap. Respiratório:				Asma:		Bronquite:
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo		Dentes:	Pescoço	Ap. Urinário:		
Estado Mental: <u>lúcido</u>		Atarácicos:	Corticóides:	Alergia:		Hipotensores
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Perda de mnt. pulmonar</u>				Estado Físico: <u>ASA I</u>		Risco: _____

Anestesias Anteriores: _____

Med. do Pré-anestésica: _____ Aplicadas às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO

Sedat. ☒ Excl. ☐ Toss. ☐
 Latênc. espasmo ☐ Lenta ☐
 Náuseas: ☐ Vômitos: ☐
 Outros: _____

MANUTENÇÃO

- 1) mant.
- 2) Amipia RLS
- 3) Puncão sp. mbra
Lubr + inj. Neoc D,
ps 15 mg

Anestesia Sedat. ☒ sim ☐ não
 Não, por quê? _____

DESPERTAR

Reflexos na S.O. +
 Obstr. ☐ CO2 ☐ Excl. ☐
 Náuseas: ☐ Vômitos: ☐
 Outros: _____

Com cânula. ☐
 Para o leito ☐ sim ☒ não
 CONDIÇÕES: boa

Sinais e Anotações

Posição: 2 - 2

Agentes: Neocarlina 2,5% pródig

Técnica: Rapina austerig

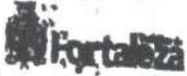
Operação: Eucetia livre de pele total

Cirurgiões: Dr. Roberto Vasconcelos

Anestestistas: Dr. Francisco Anderson R. J. Jr.

Observações: Canula Junior
Eco Andrade Dias
Medico
Anestesiologista
CRM 6005

Perda Sanguínea: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DEUT, MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FORTALEZA DE PARANAGUA
Av. Estado do Ceará nº 2222 - Parangaba - CEP 05200-000 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3021-0101 - Fax (85) 3021-0102

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: Germana Costa Brito

Data da Operação: 01/11/2018 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: Roberto Viana

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiista: João

Tipo de Anestesia: Buquino

Diagnóstico Pré-operatório: P.O.A. Mente M107

Tipo de Operação: Exat. Lm. e pele fda

Diagnóstico Pós-operatório: 0 mesm

Latório Imediata Patologista: Uly

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 Viscerais

- 1) Punção da parede dorsal da M. M. direita
- 2) colocação e amarração da sonda
- 3) drenagem da cavidade abdominal com sonda e R. R.
- 4) punção da parede ventral da M. M. direita e colocação da sonda
- 5) drenagem da cavidade abdominal com sonda e R. R.
- 6) drenagem da cavidade abdominal com sonda e R. R.

HOSPITAL DISTRITAL N.º JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

R. R. Viana
Emanuelle Monteiro

Mat 753

João Vasconcelos Alves
Cirurgia Plástica
CRM 1201 - CPF 083.11

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2019 às 14:24, sob o número 0200835-95.2019.8.06.0001 e código 5AC2AC0. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0200835-95.2019.8.06.0001 e código 5AC2AC0.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO – FROTIHA DE PARANGABA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PARECER

Nome: Genivaldo Costa de Freitas Prontuário: _____
 Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
 HD: _____

Parecer solicitado à clínica:

Motivo do parecer: paciente com fratura (3ºº),
admissão e mais 2 dias em
espera de parecer para liberação

Assinatura Médico: [Assinatura]
 Dr. Roberto Mendes Rodrigues
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM: 14774

Data: 22/10/2019 Hora: _____

Parecer:

ver dados
Admissão
10 dia
Exatidão de dados + 12x fratura
ver foto de fratura exposta

Assinatura Médico: [Assinatura]
 Dr. Roberto Mendes Rodrigues
 CRM: 14774

Data: / / Hora: _____


Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO – FROTINHA DE PARANGABA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PARECER

Nome: <u>Generson Costa</u>	Prontuário:
Clínica: <u>Traumatologia</u>	Enfermaria: <u>Leito: 112</u>
HD:	
Parecer solicitado à clínica: <u>Platise</u>	
Motivo do parecer: <u>fratura grave de perna</u>	

Assinatura Médico:

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
 Otorrinolaringologista

Data:
29/10/20
Hora:
Parecer:
Assinatura Médico:
Data:
29/10/18
Hora:

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
 SAME

Nome: <u>Enuran Costa</u>			
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação
			30/09/2018
Diagnóstico			

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
	<i>Prescrito seg...</i> Dr. F... O... 10/11/2018
09:00	30.09.2018 # Enfermeira # G.C.B.; 22a, sexo masculino; HD: Fratura exposta em M15; ender: consciente; orientado; verbalizando; deambulando com auxílio; hemodinamicamente estável, em su. ambiente; dispneia; AVE em M55 pos; dita que ati 2º ordem; eliminação normal (+); excreção em M10; segue aos cuidados da equipe aguardando procedimento cirúrgico. 11:00 Paciente encaminhado ao Antio Cirúrgico Barbara Rodrigues Enfermeira COREN-CE 499846
12:28	30.09.18 Realizado desbridamento cirúrgico e fixação externa de grave luxação exposta pan-talar, com exposição da cabeça do talus e intensa destruição. HOSPITAL JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL P. P. Ana Paula Emanuelle Monteiro 11-173 Dr. Rafael Petrocinio Ortopedia e Traumatologia Clínica do Ombro e Cotovelo CRM 11441 TEOT 13375
30.09.18	Paciente O 22 anos. Admitido na CC para fratura exposta Pan-talar. Indici consciente, orientado, verbalizando, afilil, eufórico, em su. ambiente. Realizado fixação externa. Segue sob os cuidados de enfermagem. Despachado: Enfermeira COREN-CE 330.090

DATA	EVOLUÇÃO
30/09/18	# Enfermagem # G. P. B. 22^o de 0^a de 11^o Evolução de Exat. exposta PAN-Tafar (E) + rubecolas de 3^o xacaxi + externa - duvidoso. Evolução. Evolui Normal + Depressão. 8^a queixas alérgicas no período. 7-0 2^o impo e seco el A.V.P. no M.S. (E). segue em obs Isminia L. M. P. Enfermeira CRM-PA 107.114
30/09/18	- S. Social. Do médico Solicitamos Avaliação de acompanhante. Paciente e) HD: FMIE. Ass Assessoria Social M. Alves Ass. 112530181 COES 2493
01/10/18	Evolvei estavel. consulta, outado, expus afim HD: 1^o PO he patente exposta MIG + psador externo. Autoavaliação de Elusores psicológicos previos. Ass Dr. Roberto Rodrigues Pinheiro CRM-PA 107.114 Angela Maria Gomes de Oliveira CRM-PA 107.114
02/10/18	Evolvei estavel. consulta, outado, expus afim HD: 1^o PO he patente exposta MIG + psador externo. Autoavaliação de Elusores psicológicos previos. Ass Dr. Roberto Rodrigues Pinheiro CRM-PA 107.114 Angela Maria Gomes de Oliveira CRM-PA 107.114
09/10/18	Evolvei (partida) do 1^o PO exposto 15 Idm Em nome de ATB Dr. Roberto Rodrigues Pinheiro CRM-PA 107.114 Francisco Roberto Costa CRM-PA 107.114 ATTESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL Ass Emanuelle Monteiro Mat. 763 CRM - MÉDICO (A)

Nome: Geneison Costa de Brito

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			30/09/2018	

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	Enfermagem	EVOLUÇÃO
03/10	G.C.B., 22.0, masculino.	HP: Fratura exposta M.E. escoriações M.D. e região dorsal, referi sangias, consciente e orientado, acúmulo periférico em MSE, deambula com dificuldade, eufônico em O2 ambiente, normocrado, afébil, contactivo com examinador, dieta por via oral com boa aceitação, eliminações fisiológicas presentes. Extremidades aquecidas e perfundidas, pele íntegra em relação ao leito por pressão realizada curativo cirúrgico limpo; sem sinais de infecção e curativo em M.D. simples. A.C. Enfermagem Ana Claudia.

Maria Alves de Moura
COREN-CE 327191 - CNF

04/10

Loucas Loucas

104 facies no exames

Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Mão
CREMEC - 12.434 TEOT 14047

5/10

decreto de

HOSPITAL DISTRITAL INFÂNCIA BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

P.P. Ana Paula
Fernanda Monteiro

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4901

05/10/18

12:17:23

Evolui estável. 22u HP PD LC paterno, exposta M.E. + fixador externo. Comida, curado, eufônico, apnéus de M.D. e região dorsal, referi sangias, consciente e orientado, acúmulo periférico em MSE, deambula com dificuldade, eufônico em O2 ambiente, normocrado, afébil, contactivo com examinador, dieta por via oral com boa aceitação, eliminações fisiológicas presentes. Extremidades aquecidas e perfundidas, pele íntegra em relação ao leito por pressão realizada curativo cirúrgico limpo; sem sinais de infecção e curativo em M.D. simples. A.C. Enfermagem Ana Claudia.

Angela Maria Gomes
Enfermeira
COREN 63517

6/10

decreto de

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4901

Prontuário

DATA

EVOLUÇÃO

fls. 44

06/10/18

Informações
Exames Complementares realizados, Volvendo para NAS
superior em an. anotação. Ombro direito Elongado
S/ qual no sentido. Siga em observação
Fim da 21/18

10

Attesto que

Dr. Roberto Carlos Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3600

03/10/18

Paciente proveniente de São Paulo.
Condição clínica satisfatória.
Realiza fisioterapia respiratória e
medicação.

Siga

07/10/18

Exame com queixa dor MIE e sendo na
dicado conforme prescrição médica com med.
IV. Condição clínica satisfatória. Acolheu dieta
apropriada. Hipertensão; Renal; Anemia e com
exames sérios de acompanhamento pela Saúde.
MIE. Elongado para observação.

Angela Maria Gomes de Jesus
Enfermeira
CRM 6547

8
10

Attesto que

Dr. Roberto Carlos Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3600

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
Ana Paula
Médica
Mat. 763

CRM - MÉDICO (A)

Generson Costa de Brito

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:

Restrição N.º de Sinalização
-COREN-CE 306109-ENF

DATA	EVOLUÇÃO
12/10	<i>Atente seguir</i> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 1600 # 12.10.18 às 12:20h. Cliente consciente, orientado verbalizando, eupneico, em ar ambiente, aceita dieta, diurese e eliminação intestinal presente. HD: Fratura em MIE + fixador. Realizado curativo com SF 0,9%, tendo apresentando exsudato, em pouca quantidade. Segue em observação. Maria Gildellyana Moura 479741 - Enfermeira
13/10	<i>Atente seguir</i> Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 1600 13 G.C.B. 58 anos, HD: Fratura exposta em MIE + fixador externo. Evolui estável, consciente, orientado, verbalizando. Eupneico, afébril. Recebido curativo; Resor exsudativa, um exudato. Enfª Viviane CR 33135 HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL
14/10	<i>Atente seguir</i> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 1600 # 14.10.18 Enfermagem G.C.B. 58 anos, consciente, orientado, verbalizando, afébril, eupneico em ar ambiente, restrito ao leito, aceita dieta oferecida, diurese presente. HD: Fratura exposta em MIE + fixador; Realizado curativo com SF 0,9%. Ferimento com presença de necrose sangüinolenta. Evolui estável, sem quixos no período. Segue em observação. Maria M. Gildellyana M. de Moura Enfermeira CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2019 às 14:24, sob o número 02008359520198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0200835-95-2019-8-06-0001 e código 5AC2AC7.

Nome:

Gerson Costa de Brito

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

30/09/2018

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

15/10

Receito 15/10

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4500

15/10

G.C.B. 5221101, 40: Fratura exposta em MIB +
xradar. Atento. Evolui estável, consciente,
orientado, verbalizando, supine, apênd., não-
motora, não-ocorrido. Segue em observação.
cos. aguarda cirurgia.

Enf.º Rosilene
exen. 33135

16/10

Receito 16/10

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATENÇÃO QUE Cópia CONFERE COM ORIGINAL
Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4500
Emanuel Monteiro

16/10/18

Atto paciente com H.D. Fratura, ex-
posta, em MIB + estável consciente,
orientado e verbalizando, supine,
aceito. Atto operado em uso de
MIB. Eliminações fisiológicas presen-
tes, segue sob cuidados da enfermeira
alm. sem maiores queixas aguarda
a cirurgia.

Ref. 7158

17/10

Receito 17/10

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4500

18/10

Atto. F. 5221101: BAITAN (To BUSTACCO TARE)

Atto. 18/10/18 TAVENENCA

Dr. Antonio Luiz Viana Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia Quadril
CREMEC - 17444 TEOT 14047

Prontuário

DATA

EVOLUÇÃO

19
10

10/11/2019
 Dr. Roberto L. ...
 Ortopedia - Trau...
 CRM 45...

Dr. Roberto Landes Rodriguez
Ortopedia - Traumatología
CRM 4438

19/10/18

01/18
 4. Paciente com HD de Fratura
 exposta em M.I.E. consciente, orientada e verbalizando, eufórico,
 aceita o tratamento, elimina
 as necessidades presentes; segue
 bem, mantém glicemia e azotemia
 da enfermagem! — Refome
 7/1589

20
10

Heute 2/10/20

Dr. P. J. M. M.
Adventis

$$\begin{array}{r} 20 \\ 10 \\ \hline 18 \end{array}$$

G-C-B Ô, ^{quase} HD: + natura exposta em
MIE + fixador externa Evolu, estável,
consistente, orientado, verbalizando, es-
preco, normaturo. Segue em obser-
vação.

rem 33135

TESTE DE IDENTIDADE Nº JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
 TESTE QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

21
10

Wells 2/9/91

[Handwritten signature]

Dr. Robert ...
 Director ...
 CRIM 4608

AT-515 UDF COPY CONT.
P. P. Anna Paula
Emanuelle Monteiro
Mat. 763

$$\begin{array}{r} 22 \\ 10 \end{array}$$

Scritt con calligrafia, pe'co
febbe di anno, Perche' ch'ha
molto.

Dr. Roberto Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia

CRM - MÉDICO (A)

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Generson Costa Brito				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			30/10/2018	

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

20/30

Evolui em Inf. Fratura exposta HTE e fratura interna - fuso, curativo - com curativos de epigastria, náuseas e vômitos de 20ml e 100ml, há 3 dias. Solução or. Transf. que só a tou pouco do clonit. Placenta, choro baixo p/ noivo 1 km p/ Hsp. 80882

23

10

Fratura exposta
segunda fratura distal

23/10/18

paciente com HTE de Fratura interna exposta em HTE, consequente entorpecimento verbalizando, eufórico, aceita dieta oferecida, elementos fisiológicos presentes, segue em HTE, res queixas e aos cuidados de enfermeiro. Pensando curativo. Segue aos cuidados de enfermeiro. Refere dor no braço

24/10/18

Lesão exposta fratura à (E) 296
Pielopeda
Exame
Exame atual

HOSPITAL DISTRITAL MA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

V. P. Oliveira

Francielle Monteiro

25/10

Jorge R. R. R.

Jorge R. R. R.

Francisco Robson da Silva Costa
Ortopedista e Traumatologista
CRM 7436/CRM 1521

Dr. Antonio Luiz Vieira G. Alves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM 17447 TEOT 14047

Prontuário

DATA	EVOLUÇÃO
24/10	G.C.B. 021118, HD: Fratura em MIE + fraturas
10	externo. Evolui estável, consciente, orientado, verbalizando, expreico, aceita dieta livre. Eliminações fisiológicas presentes. Sem queixas no momento planejando conduta.
18	23:30h. Após realização de ATB paciente apresenta alterações como: Diarreia + vômitos e recusa de alimentação. Nota-se suco no dia 23/10/18. Retornam a jejum e recusa de alimentação (2).
26/10	10/18. Família Vitorina Enfermeira CRL-CE 310534
10	Dr. Roberto Mendes Rodrigues CRM 4605
26/10/18	14h. paciente com HD de Fratura na MIE, consciente, orientado, verbalizando, expreico aceita dieta livre. Eliminações fisiológicas presentes renovada cura. Sem maiores queixas, aos cuidados da enfermagem. Refane 71589
27/10	10/18. Família Vitorina Enfermeira CRL-CE 310534
10	Dr. Roberto Mendes Rodrigues CRM 4605
	HOSPITAL DISTRITAL M ^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
	ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
	P. P. Ana Paula
	Emmanuel Monteiro
	Mar. 763
	CRM - MÉDICO (A)

Nome: Generson Costa de Brito				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		112	30/10/2018	

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
28/10	<i>[Handwritten signature]</i> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4320
28/10/18	Generson, 22 anos, par 22 anos. 13 no. 1111 Fratura em MTE + Anestesia + fixação, sendo reali- zada o desbridamento e uso pequeno de esmalte e esmalte proprio dia 30/10/18. Se por outro, se apresenta melhorias na ta, instalação do curativo plástico, segue hemodinâmica presente, estável e aguarda tratamento definitivo. <i>[Handwritten signature]</i> Tamilis Victorina Enfermeira COREN-CE 310534 Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4320
29/10	<i>[Handwritten signature]</i> ATTESTA QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL <i>[Handwritten signature]</i> Emanuelle Monteiro MOR 753
29/10/18	14 no. paciente com HD de fratura em MTE, + fixação + lesão com curativos menores e entes, uso de hidrogel, realizou desbridamento entes, devido per realizações am- nha 30/10/18, plimovs-favalia Segue aos cuidados do enfermeiro gem 1 - <i>[Handwritten signature]</i> 71589 Euf <i>[Handwritten signature]</i> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4320
30/10	<i>[Handwritten signature]</i> Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4320
30/10/18	Generson, 22 anos, par 22 anos, com fratura fratura em MTE com presença de exudato - (exudato com alginate, após 3 dias). <i>[Handwritten signature]</i> Residência M. de Saúde COREN-CE 306109- ENF

DATA

EVOLUÇÃO

31/10

Revisão Programada Cirúrgica

Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CREMOC 12881

01/11/18

Generson encaminhado para o PC às 17h, até o momento
não houve saída do E.O.

Revisão M. de Santana
COREN-CE 306109-ENF

01/11/2018

Pos operatório

Paciente submetido a cirurgia de
pl. total de próst. sob anest. geral
com posoperatório imediato satisfatório

procurar

01/11

Prato pronto para
Pronto para

Roberto Vasconcelos Alves
Cirurgia Plástica
CRM 1101 - CPF: 104.12

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 21

3/11

Prato pronto

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 21

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

4/11

Prato pronto

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 21

04/11/18: Generson. 22 anos. HDI Fra-
11: 20. Alto de 1,75 + Exercícios
em MTE. Retirada cur-
-

CRM - MÉDICO (A)

Nome:

Generison Costa de Brito

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

30/09/2018

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

up de pele doador, e enge-
tro com gaze molhada. Se
que orientados. Evolui bem
dinamicamente. Estável
sinto, dieta, curativos, sinais
de evolução pelo cirurgião
plástico

Jamils Roberto
Faleiros
CORRENTE 30534

Dx Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4000

5/11/18 G.C.B., MASCULINO, 22 ANOS, 37° DH, HD FRATURA
E LUXAÇÃO DO PE ESQUERDO, AUSÊNCIA DE DO-
CAS PRÉ-EXISTENTE, NELA ANERGIA MEDICA-
MENTOSA. EVOLUI ACANALADO, DEAMBULANDO C/ A
AJUDA, ORIENTADO, CONCIENTE, EUPNEICO EM
AMBIENTE. DIETA GERAL POR VIA ORAL, ABDOME-
M NORMAL, PELE ÍNTEGRA E HÍDRATA, COM AVE-
MADA, EXAMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS,
CURATIVO ÍNTEGRO NO PE ESQUERDO. SSUV(PA-
120 X 80, T: 36,5°C, FR: 30, FC: 81) AGUARDANDO C-
RURCIA. SEGU E AD CUIDADOS DA EQUIPE NUTRI-
CIONAL

Dr. Eliane Firmiano Alves
CRM 4000

6/11/18 G.C.B., MASCULINO, 22 ANOS, 37° DH, HD FRATURA
E LUXAÇÃO DO PE ESQUERDO, AUSÊNCIA DE DO-
CAS PRÉ-EXISTENTE, NELA ANERGIA MEDICA-
MENTOSA. EVOLUI ACANALADO, DEAMBULANDO C/ A
AJUDA, ORIENTADO, CONCIENTE, EUPNEICO EM
AMBIENTE. DIETA GERAL POR VIA ORAL, ABDOME-
M NORMAL, PELE ÍNTEGRA E HÍDRATA, COM AVE-
MADA, EXAMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS,
CURATIVO ÍNTEGRO NO PE ESQUERDO. SSUV(PA-
120 X 80, T: 36,5°C, FR: 30, FC: 81) AGUARDANDO C-
RURCIA. SEGU E AD CUIDADOS DA EQUIPE NUTRI-
CIONAL

HOSPITAL DISTRICTO DE JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dx Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4000

Ana Paula
Emanuelle Monteiro

At: 743

06/11/18 - Generison; 22 anos, no 5º PO enxerto, aguardando
avaliação do plástico. Segue em observação

Rosângela M. de Santana
COREN-CE 305109-ENF

Prontuário

DATA

EVOLUÇÃO

fls. 54

06/11/2018

Cirurgia Plástica

Paciente com um osso no Ber
cerda, após a cirurgia Plástica
por acompanhamento a uma ambulância

ROBERTO VASCONCELOS
CRM 2301 CPF 057101533-0

[Assinatura]

07/11/18

Amoço postado
tudo em BCB
de mantido

[Assinatura]
Pradon
Ortol
Calk
Tavil
10/11/18
10/11/18
10/11/18

08/11

* Fatores. Indica Plástica Sinalizada à NOSTINHA
Fragor sorono, apresentando todos pontos mais
usar alarvos amados + ATB

9/11

[Assinatura]

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Dr. Antônio Luiz Vieira Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia Quirúrgica
CREMEC - 12.443 TEST 14047

HOSPITAL DIST. DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]
Emanuel Monteiro

09/11/18

Pet, sexo ♂, 22 anos, 1H. *[Assinatura]* Fratura de
pe E. Nega HAS + DM. Evolui consciente,
orientado, com dificuldades de deambu-
lação. Segue sob os cuidados da
equipe. Bruna Kely C. Almeida.

389.225

10/11

[Assinatura]

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

CRM - MÉDICO (A)

Nome: Generson Costa de Brito

Prontuário: Enferm. Leito Data Internação 30/10/2018 Diagnóstico

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

DATA	EVOLUÇÃO
10/11	G.C.B. 22 anos, HD. Fratura do pé D. E. em posição atual, consciente, orientado, verbali- zando, respneiro, apênd, normotensão, normoestado. Segue a dieta op resultados de TC anexa ao prontuário.
11/11	Enf. R. R. R.
12/11	Enf. R. R. R.
13/11	Enf. R. R. R.
14/11	G.C.B. 22 anos, HD. Fratura do pé D. E. em posição atual, consciente, orientado, verbali- zando, respneiro, apênd, normotensão, normoestado. Segue em observação.
15/11	G.C.B. 22 anos. Realizados exames, notando pontu- do enxerto. Segue alguns dias de transfusão por anemia moderada.

José Roberto Mendes Rodrigues
Enfermeiro
CRM 3135

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4000

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4000

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
CRM 4000

Rodolfo M. de Souza
COREN-CE 306109-ENF

DATA

EVOLUÇÃO

fls. 56

11/18

Lesões pontuais

Agressão Intencional

Prisão

[Signature]

15/11

TATUAGEM - LESÃO PONTUAL

10.11.2018 TRANSFERÊNCIA

CREMEC 12.134 TEOT 14047

16

11

Agressão Intencional

Dr. Roberto Mendes Rodrigues

16

11

18

G.C.B., 0, 12 anos, HD: Fratura do p.D. Evolui conscien-
te, orientado, mobilizando, eufórico, febril, normo-
tensão. Pouca dista. v. aguardando transferência.
segue sob cuidados da equipe

Bruna Karine Amorim da Costa
COREN-CE 543241-ENF

17

11

Lesão pontual

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4630

18

11

Lesão pontual

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia

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

[Signature]
Emmanuel Monteiro

Mat. 763

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/12/2019 às 14:24, sob o número 02008359520198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0200835-95-2019-8-06-0001 e código 5AC2ACE.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: JENYSON COSTA				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			30/09/2018	

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

J.C.B., 22a, HD: fratura EVOLUÇÃO
em p' D. Evolve consciente, orientado, verbalizando,
deambulando, eufórico em ar ambiente. segue aos
curativos da equipe aguardando cirurgia.

19
v

Aleide Gomes

Estrangeira

Paciente transferida p/ Unidade de Pronto Socorro às 20:00h.
Ficha 8772A

HOSPITAL DISTRICTAL M^a JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA...
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

S.P. Anna Paula
Emanuelle Monteiro
M-763



Nome.....: GENERSON COSTA DE BRITO
 Exame.....: TC PE ESQ S/CONT (SANTA CASA)
 Medico Solicitante: Dr(a). ROBERTO MENDES RODRIGUES
 Convênio.....: SANTA CASA
 Data.....: 08/11/2018 Pedido: 1171914

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO ESQUERDO

TÉCNICA:

- Exame realizado sem administração E.V. do produto de contraste.

LAUDO:

Fratura cominutiva da região metapifisária fibular, observando-se também área de decorticalização do tálus, podendo representar sinais de fratura por avulsão do ligamento talo-fibular.

Alterações morfológicas do segundo e quinto metatarsos, que podem representar consolidação viciosa de fraturas anteriores.

As demais estruturas ósseas de morfologia e densidade habituais, sem sinais de fraturas.

Espaços articulares mantidos.

Pianos músculo-adiposos periarticulares densificados, com achados de derrame articular.

DR. VICTOR FERES DE CASTRO
 MEDICO RADIOLOGISTA
 CPM: 13437



RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **GENERSON COSTA DE BRITO**

PRONTUARIO 194770	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO 119
INICIO DO TRATAMENTO	DATA DA ALTA 23.11.2018	DATA DO RETORNO	MÉDICO PARA RETORNO DR. LUIZ HOLANDA (IJF)

RESUMO DA HISTÓRIA DA CLÍNICA

Paciente submetido a tratamento cirúrgico de **FRATURA-LUXAÇÃO DE RETROPÉ PERITALAR esq**

DIAGNÓSTICO

PRINCIPAL: **FRATURA-LUXAÇÃO DE RETROPÉ PERITALAR esq**

ACESSÓRIO-1

ACESSÓRIO-2

ACESSÓRIO-3

EXAMES ESPECIALIZADOS:

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Paciente submetido a tratamento cirúrgico de **FRATURA-LUXAÇÃO DE RETROPÉ PERITALAR esq**

TERAPÊUTA APÓS ALTA

Paciente proveniente da Frotinha da Parangaba por fratura-luxação peritalar de retropé, submetido à redução incruenta + fixador externo em 31/10/18. Atualmente com 51 dias do trauma, foi discutido o caso com Dr. Fernando Façanha e Dr. Luiz Holanda (grupo de pé e tornozelo do IJF) que definiram, neste momento, não indicar o tratamento cirúrgico atualmente, sendo optado por acompanhamento ambulatorial pelo Dr. Luiz Holanda no instituto Dr. José Frota (IJF) em data definida pelo serviço. Orientações: Não pisar com o membro afetado até autorização do Traumatologista; prevenção de Tromboembolismo (medicamentoso e mecânico); Cinesioterapia para membros inferiores – movimentar as articulações dos membros; elevar frequentemente os membros inferiores; compressão intermitente dos membros inferiores;

CONDIÇÕES DE ALTA: CURADO MELHORADA OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA: **23/11/18**

DR. GLAUTER CARLOS FÉLIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM RJ 059768015454

MÉDICO - CRM



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura
Fortaleza

RECEITA

P/ Governador Costa de Brito

Acompanhamento
ambulatorial no IJF
pelo grupo de pé e tornozelo
(Dr. Luiz Holanda)

Dr. GLAUCER CARLOS FÉLIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14059 / SBOT 15454

23 NOV 2018

Form: ~~SPA~~
SPA

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BÉZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35



RECEITA

P/ Genitor Corte de Bute

Acompanhamento
ambulatorial no IJF
pelo grupo de pé e torn-
zele (Dr. Luiz Holanda)

Dr. GLAUCER CARLOS FÉLIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14059 / SBOT 15454

Form: ~~SPA~~
SPA

23 NOV 2018

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885 197/0010-35

RECEITA

Para:

GENERSON COSTA DE BRITO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o
paciente supracitado foi admitido neste serviço no
dia 19.11.2018, sendo submetido a tratamento
cirúrgico de FRATURA-LUXAÇÃO DE RETROPÉ
PERITALAR esq
Necessitando de 60(sessenta) dias de afastamento
de suas atividades laborais a partir desta data.

Dr. GLAUTER CARLOS FELIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14059 / SBO 15454

23/11/18

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35

SINISTRO 3190574813 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GENERSON COSTA DE BRITO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO GENERSON COSTA DE BRITO
CPF/CNPJ: 07169304392

Posição em 05-11-2019 10:21:52

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
24/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50