



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	94015093245	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
CPF	753.425.883-91	PROFISSÃO	MECANICO
ENDEREÇO	RODOVIA DRº MENDEL STEIN BRUCH 10914		
BAIRRO	FORQUILHA	CEP	61801-365
MUNICIPIO / UF	PACATUBA - CEARÁ		
FONES	(85) 997-679600 / (85) 98591-2009		
E-MAIL	RC527310@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 judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a 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, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar 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), 08 de ABRIL de 2020

Elias Francisco Rodrigues da Silva Neto
outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507
✉ najmasaid.adv@gmail.com
📧 najmasaid_adv
📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO,
 Brasileiro(a), SOLTEIRO, MECANICO, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 94015093245 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
753.425.883-91, residente e domiciliado na cidade de
PACATUBA, estado Ceará, na Rua
ROD DRº MENDEL STEINBRUCH, Nº 10414, FORQUILHA,
 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), 08 de ABRIL de 20 20

Elias Francisco Rodrigues da Silva Neto

Declarante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO,
brasileiro(a), SOLTEIRO, MECANICO, portador(a) do
RG nº 94015093245, inscrito no CPF sob nº
753.425.883-91, residente e domiciliado no endereço
RODOVIA DRº MENDEL STEINBRUCH 10414,

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, ISENTA 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), 08 de ABRIL de 20 20

Elias Francisco Rodrigues da Silva Neto
Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

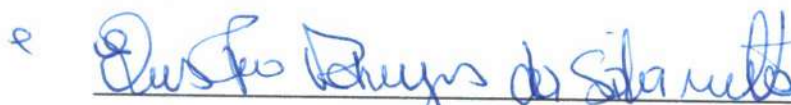
Advocacia e Consultoria

fls. 22

DECLARAÇÃO

Eu, ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO,
Brasileiro(a), MECANICO, portador da cédula de Identidade Nº
94015093245 E CPF Nº 753.425.883-91, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RODOVIA DRº MENDEL STEINBRUCH 10414
FORQUILHA
na Cidade de PACATUBA, Estado CEARA, CEP
64001-365, 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, 08, de ABRIL, de 2020.



DECLARANTE

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

🌐 najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>RODovia DRº MENDEL STEINBRUCH</u>		Profissão: <u>MECANICO</u>
CPF nº: <u>753.425.843-91</u>	RG nº: <u>94015093245</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>
Bairro: <u>FORQUILHA</u>	Cidade: <u>MACATUBA</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>61801-365</u>	Telefone: <u>(11) 99767-9600</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 ABRIL de 2020
Elias Francisco Rodrigues da Silva Neto

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, hominímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo 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.

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

@ najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051, Loja C, Monte Castelo

1409501400

1409501400

1409501400

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



CE

NOME
ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
94015093245 SSP CE

CNPJ DATA NASCIMENTO
753.425.883-91 14/12/1977

FILIAÇÃO
FRANCISCO CARLOS
RODRIGUES DA SILVA
MARIA FELICIA DE SOUSA
SILVA

PERMISSÃO ACC CATMA
AB

Nº REGISTRO
05452279786

VALIDADE
18/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
23/03/2012

OBSERVAÇÕES

A :
EAR :

Elias Francisco Rodrigues da Silva Neto

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
20/01/2017

Idon Vasconcelos Pente

ASSINATURA DO EMISSOR

55050874874
CE157725120

CEARÁ

Scanned by CamScanner



Nº de Inscrição:

045986908

DADOS DO CLIENTE

Nome: ALINE E SILVA NORAIS
End. Leitura: RD DOR MENDEL STEINBRUCH, 10414, FARMITA NA
Cidade: PACATUBA

End. Entrega:

Cidade:

CEP: 61801-365

Local: 077

Setor: 006
Subsetor: 00

Quadra: 0145
Subquadra: 00

Lote: 0214

CEP:
Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A10F135271	1800	1812	12	15

DATAS

Leitura Atual: 08/01/2020
Leitura Anterior: 07/12/2019
Emissão: 08/01/2020
Próxima Leitura: 07/02/2020
Lacre Água: 190725
Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	054	054	010	054	054
Analisadas	054	054	010	054	054
Em conformidade	054	052	010	053	054

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.
Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2019, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
AGUA	37,94	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,01	jan/19	11	0
MULTA DE 2%	0,66	fev/19	12	0
ACRESC. IMPONT. AGUA TARI	0,13	mar/19	10	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,07	abr/19	7	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	11,56	mai/19	9	0
		jun/19	10	0
		jul/19	11	0
		ago/19	9	0
		set/19	15	0
		out/19	13	0
		nov/19	11	0
		dez/19	31	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PTS	0,48	Descrição	
COFINS	2,40	VALOR DO SERVIÇO	61,75
		VALOR DO SUBSÍDIO	11,36
		VALOR TOTAL A PAGAR	50,37

MÊS/ANO
01/2020

VENCIMENTO
04/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)
50,37

ONDE PAGAR A FATURA
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outras: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de medição em conta de água. Atente-se para o prazo. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195



Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE PACATUBA
Impresso nº 2019818763

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 202 - 1472 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/11/2019 10:34:35**
Data / Hora da Ocorrência: **08/11/2019 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD CE-060, MONGUBA - PACATUBA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO POSTO IPIRANGA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO**
Nascimento: **14/12/1977** CPF: **753.425.883-91**
RG: **94015093245** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA FELICIA DE SOUSA SILVA**
FRANCISCO CARLOS RODRIGUES DA SILVA
Endereço: **RODOVIA DOUTOR MENDEL STEIMBRUCH, 10414**
Bairro: **FORQUILHA**
Município: **PACATUBA/CE** CEP: **61.801-365**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99767-9600**

Histórico

A vítima relata que no dia e hora supramencionados estava trafegando em uma moto de sua propriedade, HONDA/CG 150 TITAN ES, ANO/MODELO 2007/2007, COR VERMELHA, PLACA HXZ-1902/CE, CHASSI 9C2KC08507R051280, sentido Pacatuba/Fortaleza, à caminho do seu trabalho, quando decidiu abastecer no posto Ipiranga, porém como estava atrasado, desistiu de abastecer a moto e seguiu viagem; Que, ao sair pelo acostamento, um outro veículo, FORD/FIESTA, COR PRATA, PLACA HYB-3774, entrou na rua do posto, no momento em que o declarante estava saindo; Que, a moto do declarante (HONDA/CG 150 TITAN ES, PLACA HXZ-1902/CE) bateu na lateral do FORD/FIESTA, ocasionando a sua queda da moto; Que, o motorista do FORD/FIESTA, o qual se apresentou por CLEILTON, socorreu o declarante para o hospital ANA LIMA no município de Maracanaú; Que, o declarante teve a CLAVÍCULA ESQUERDA fraturada, bem como fratura exposta do tofo da falange distal do 5º QDE; Que, não acionaram ambulância, nem polícia rodoviária estadual; Que, a vítima, ainda, está aguardando a cirurgia da clavícula esquerda. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE PACATUBA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Erika Sousa Pinheiro
ERIKA SOUSA PINHEIRO - MAT.: 30123557

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Sidney F. Ribeiro
FRANCISCO SIDNEY F. RIBEIRO - MAT.: 012730-1-9

VISTO DO DELEGADO(A): Francisco Sidney F. Ribeiro
FRANCISCO SIDNEY F. RIBEIRO - MAT.: 012730-1-9

DELEGACIA METROPOLITANA DE PACATUBA

Consolidado em: 12/11/2019 11:02:01

Pág. 1 de 1

Impresso em: 12/11/2019 11:02:01

Scanned by CamScanner

ANA LIMA

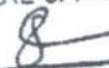
FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

Página 1 de 1

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA DL Nasc.: 14/12/1977	Atendimento: 63328086	Prontuário: 851308
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 824205/1
Profissional(is): PATRICK PONCIANO LIMA DE ALMEIDA CRM 15931 [1]	Nº: 46634769	08/11/2019 às 10:24
ANAMNESE		
Queixa Principal:	DISCUTIDO CASO COM TRAUMATOLOGISTA DR CESAR, QUE SOLICITOU SER REALIZADA A SUTURA DO DEDO AQUI NA UNIDADE, SOB SUA SUPERVISÃO SOLICITO MATERIAL PARA REALIZACAO DO PROCEDIMENTO [1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		

CONFERE CI PRONTUÁRIO


Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

Página 1 de 1

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA DL Nasc: 14/12/1977 Atendimento: 63328025 Prontuário: 651308
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA Lado: 824205/4
 Profissional(is): CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA CRM 16610 (1) Nº: 46642463 08/11/2019 às 12:50

ANAMNESE

Queixa Principal

REALIZADA SUTURA DE FERIMENTO NO 5º QUIRODÁCTILO SOB
 TÉCNICA ASSÉPTICA (1)

SOLICITO CIRURGIA ELETIVA PARA OSTEOSSINTESE DA
 CLAVÍCULA

CD - PRESCREVO ATB + ANALGESIA
 CURATIVO C/ARQ
 SOLICITO PRÉ-OP

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE


 Assinatura

ANÁLISE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

08/11/2019 14:38

Paciente	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc. 14/12/1977		Atendimento	63328086	Prontuário	651308	
Convênio	HAPVIDA		Posto	POSTO EMERGENCIA		Leito	824206/2
Profissional(is)	CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA CRM 18610 (1)		Nº	46646810	08/11/2019	às 14:37	

ANAMNESE	
Queixa Principal	PACIENTE ENCONTRA-SE CONSCIENTE E ORIENTADO. EM BOM ESTADO GERAL. (1)
	CD TIPOIA REFORÇO NECESSIDADE DO CURATIVO ORIENTO SOBRE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES (INFECÇÃO, NECROSE DO TECIDO LESIONADO ETC.)
Queixa Principal	
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> (1)
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA (1)
DIAGNÓSTICO	
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA (1)
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA (1)
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE	

CONFERE C/PRONTUÁRIO


J. M. M. L.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

08/11/2019 14:39

Paciente ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA DI. Nasc. 14/12/1977 Atendimento 63328086 Prontuário 651308
 Convênio HAPVIDA Posto POSTO EMERGENCIA Letto 824206/2
 Profissional(is) CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA CRM 16610 [1] Nº 46646810 08/11/2019 às 14:37

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE ENCONTRA-SE CONSCIENTE E ORIENTADO, EM BOM ESTADO GERAL	[1]
	CD TIPOIA REFORÇO NECESSIDADE DO CURATIVO ORIENTO SOBRE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES (INFECÇÃO, NECROSE DO TECIDO LESIONADO ETC)	
Queixa Principal		
Diagnóstico inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		

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

22/11/2019 06:05:55

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
699232	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO	M	14/12/1977	
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
252099592 SSP CE	75342588391		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R CAPITAO MANOEL MEDEIROS 04 FORQUILHA / PACATUBA PACATUBA-CE CEP:61800000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
997679600		MARIA FELICIO		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116300-RECEPCAO EMG ADULTO - HAPFOR

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
22/11/2019	05:56		
Médico Atendente			Clinica
29505461 EDILMAR FERREIRA LESSA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29505461 EDILMAR FERREIRA LESSA			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	
22-HAPVIDA	VICUNHA TEXTIL S/A	
Carteira	1-PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
02106109841004171	Validade	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Lento
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133430 SALA CC 03	01
N. Guia	Procedimento	Senha
1984227	99996666	D39778888
1984227	30717108	D39778888
	Descrição	
	INTERNACAO	
	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO	
	Material - 99800302 - FIO DE KIRSCHNER - QTDE: 2	
	Material - 99800406 - PARAFUSO CORTICAL 3.5 MM - QTDE: 8	
	Material - 99800411 - PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM - QTDE: 4	
	Material - 99832714 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3.5 MM ICLUI PARAFUSOS - QTDE: 1	
1984227	30717167	D39779336
1984227	30732026	D39779823
	TRANSFERENCIAS MUSCULARES AO NIVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRURGICO	
	ENXERTO OSSEO	

ANTONIO
PRUDENTE**NOTA DE SALA**4810560
HAPVIDA

Atendimento: 83641273 Prontuário: 699232 ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Cirurgia(s): 30717108 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAM Tipo Anestesia: GERAL
30717167 TRANSFERÊNCIAS MUSCULARES AO NÍVEL 30732026 ENXERTO OSSEÓ DO OMBRO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sala Cirúrgica: SALA CC 04

Setor Emissor: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR Apto.: 1014

Equipe Médica: CIRURGIÃO

29505461 EDILMAR FERREIRA LESSA

CRM 7399

PRIMEIRO AUXÍLIO CIRÚRGICO

803400 BRUNO DE BRITO BOTELHO

CRM 9329

ANESTESISTA

3723828 EDMAR CARDOSO BARBOSA JÚNIOR

CRM 14454

INSTRUMENTADORA

3712969 FRANCISCA FÉLISCE RICHARDO SENA

COREN 508202

Código Especificação

Código	Especificação
31720	Materiais Médico-Hospitalares
51373	ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML
27855	AGULHA DE INSULINA DESCARTÁVEL 13x4 5 1 UD
32450	AGULHA DESCARTÁVEL 25x07 1 UD
31739	AGULHA DESCARTÁVEL 40x12 1 UD
31747	ALCOOL 70% IODADO FRAS 1000 ML
51063	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML
27928	ALGODÃO HIDROFÍLO 500 GR
27944	ARRUELA IN MONITOR DESCARTÁVEL CM 1 UD
157357	ATADURA DE CREPOM 15 CM 1 UD
81868	CAMPO IMPERMEÁVEL 1,30X1,60 1 UD
30701	CANETA DESCARTÁVEL P/BISTURI 1 UD
30210	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) 1 UD
135856	CATETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) 1 UD
112717	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML
158880	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25x28 ESTERIL CS UD 1 UD
154084	EQUIPO SIMPLES CIRULTOR LATERAL 1 UD
50897	ESPARADRAPO IMPERM 10CMX4 5M TUBO 450 CM
31721	ETER ETÉRICO (JELCO DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML
130804	EXTENSOR 120 CM (TALLINNEO) 1 UD
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS 1 UD
118466	FIO MONONYLON (P1631) - ETHILON BLK 3-0 ENV 1 UD
118158	FIO MONONYLON (P1631) - ETHILON BLK 3-0 ENV 1 UD
119071	FIO POLYCOI (P131) - POLYCOI BLUE 2-0 450 ENV 1 UD
165096	FIO Q-PG109X VICRYL ENV 1 UD
165583	FIO Q-PG124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT 100 PCT 1 UD
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM
50851	GORRO DESCARTÁVEL PCT 50 UD
143220	IVOX FIXADOR DE CATETER 1 UD
50554	LAMINA DE BISTURI 15 1 UD
50938	LAMINA DE BISTURI 21 1 UD
50946	LAMINA DE BISTURI 22 1 UD
105113	LATEX SALICORNADO 1 MT
30635	LUA DE PROCEDIMENTO MCX 50 PA
30651	LUA DESC ESTERIL N-70 1 PA
30660	LUA DESC ESTERIL N-75 1 PA
30678	LUA DESC ESTERIL N-80 1 PA
30724	MAIHA TUBULAR 10 CM ROLO 1600 CM
50872	MASCARA DESCARTÁVEL TRIPLA CAMADA C/VIAS PCT 50 UD
51004	MICROPIPORE 25X10 TUBO 1000 CM
97209	PARAFUSO CORTICAIS ATÉ 3,5MM 1 UD
130873	PLACA DESCARTÁVEL P/BISTURI ADULTO 1 UD
151454	PLACA RECONSTRUÇÃO ACETABULAR 1 UD
50846	PROPEL DESCARTÁVEL PCT 100 UD
150186	SERINGA DESC 60ML LUER LOCK (BICO ROSQUEADO) SERIAD ML
50907	SERINGA DESCARTÁVEL 01 ML SERI 1 ML
50848	SERINGA DESCARTÁVEL 03 ML SERI 3 ML
50850	SERINGA DESCARTÁVEL 05 ML SERI 5 ML
50864	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML SERI 10 ML
50872	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML SERI 20 ML
50870	SONDA ASP TRAQUEAL 14 1 UD
31143	SONDA ENDOT.DISC 7,5 C/BALÃO 1 UD
50881	TORNEIRA D3 VIAS 1 UD
76430	ULTRA GEL CL 5000 GR

Qtd

Código Especificação

Qtd	Código	Especificação	Qtd
50	35181	Medicamentos	
1	118091	ATROPINA 0,75 MG 1 ML AMPL 1 ML	3
5	138789	CINARIZOL 10MG/5ML SOL INJ AMPL 5 ML	2
5	36811	CLONIDINA 150MG/0,5ML AMPL 1 UD	1
50	145419	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
100	42013	FENTANIL 30MG/0,5ML INJ AMPL 5ML AMPL 5 ML	1
60	40037	KETAZOL FRAP 1 UD	1
5	118477	MIDAZOLAM 15MG/0,5ML INJ AMPL AMPL 3 ML	1
2	91529	MORFINA 10MG/0,5ML INJ AMPL AMPL 1 ML	1
4	48547	NAROPIN SP 7,5MG 20 ML AMPL 20 ML	1
1	43060	PROPOFOL 10MG/0,5ML INJ AMPL 20ML AMPL 20 ML	1
1	118970	PROSTIGMIN 1 ML AMPL 1 ML	1
250	77593	REMIFENTANIL 2MG PO LIOFIL INJ FRAP FRAP 1 UD	1
250	43299	RINGER CLACIATO 500ML TUBO 500 ML TUBO 500 ML	1
4	43798	SEVOFLURANO 750MG/250ML FR-AMP 750ML FRAS 250 ML	20
4	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML TUBO 250 ML	1
1	43250	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1
1	43250	XYLOCAINA 500 2% ESTERIL 20 ML AMPL 20 ML	1
14		Gases Aquelidos	
4		INÍCIO DE SALA	Início 08:45 Fim 10:45
7		TREPANO	Início 08:45 Fim 10:45
1		CAPINOCRAFO	Início 08:45 Fim 10:45
20		OXIGÊNIO	Início 08:45 Fim 10:45
15		BISTURI ELÉTRICO	Início 08:45 Fim 10:45
18		MONITORIZAÇÃO	Início 08:45 Fim 10:45
21		AR COMPRIMIDO	Início 08:45 Fim 10:45
22		OXÍMETRO DE PULSO	Início 08:45 Fim 10:45

FICHA DE ANESTESIA

22/11/2014



ANTONIO PRUDENTE

Nome: Elias F. Rodrigues
 Idade: 41 Anos
 Sexo: M
 Altura: 1,70 m
 Peso: 70 kg
 Diagnóstico: Fratura Luxação Ombro ESQUERDA
 Cirurgia: Fixação Cirúrgica
 Cirurgião: Dr. Edmar Fullana

8:45

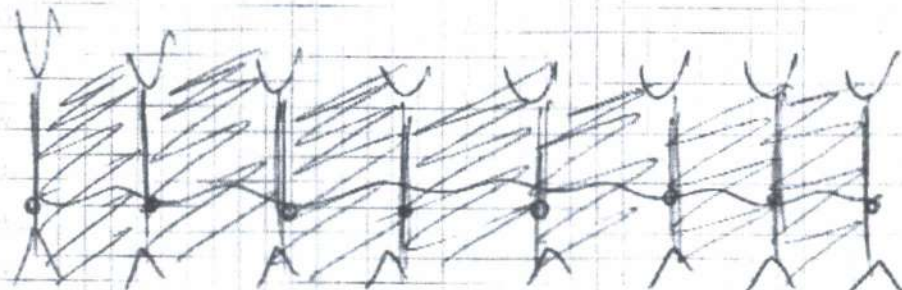
10:45

Propofol + Leticartanil 2mg

50.91. 50ml + 4.50ml

PRESSÃO INTRACAVITARIA

100%	100%	100%	100%
30	35	36	36
RSN	RSN	RSN	RSN
100%	100%		



KEFADOL 2g + Dexamet 5.0mg
 clonid. 150mg + fentanyl 5.0mg
 ARA metadona 0.05g + Dexamet 5.0mg
 Ceftriaxona 800mg + 3.0g

Lidocaina 1.5% 2.0me.

Blog Plano
 Bisquit
 Nalox. 0.5% 1.0mg

8:45

10:45

Dr. Edmar Cardoso B. Junior
 Médico Anestesiologista
 CREMESP 19714

GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
ATAC		ROBINET 10	
ATROVASTATINA		SAFALIN	
ATROVASTATINA 150 mg/ml		SEVOPROL	
ATROVASTATINA 20 mg/ml		SEVOPROL 100 mg/ml	
ATROVASTATINA 40 mg/ml		SEVOPROL 200 mg/ml	
ATROVASTATINA 80 mg/ml		SEVOPROL 400 mg/ml	
ATROVASTATINA 160 mg/ml		SEVOPROL 800 mg/ml	
ATROVASTATINA 320 mg/ml		SEVOPROL 1600 mg/ml	
ATROVASTATINA 640 mg/ml		SEVOPROL 3200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1280 mg/ml		SEVOPROL 6400 mg/ml	
ATROVASTATINA 2560 mg/ml		SEVOPROL 12800 mg/ml	
ATROVASTATINA 5120 mg/ml		SEVOPROL 25600 mg/ml	
ATROVASTATINA 10240 mg/ml		SEVOPROL 51200 mg/ml	
ATROVASTATINA 20480 mg/ml		SEVOPROL 102400 mg/ml	
ATROVASTATINA 40960 mg/ml		SEVOPROL 204800 mg/ml	
ATROVASTATINA 81920 mg/ml		SEVOPROL 409600 mg/ml	
ATROVASTATINA 163840 mg/ml		SEVOPROL 819200 mg/ml	
ATROVASTATINA 327680 mg/ml		SEVOPROL 1638400 mg/ml	
ATROVASTATINA 655360 mg/ml		SEVOPROL 3276800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1310720 mg/ml		SEVOPROL 6553600 mg/ml	
ATROVASTATINA 2621440 mg/ml		SEVOPROL 13107200 mg/ml	
ATROVASTATINA 5242880 mg/ml		SEVOPROL 26214400 mg/ml	
ATROVASTATINA 10485760 mg/ml		SEVOPROL 52428800 mg/ml	
ATROVASTATINA 20971520 mg/ml		SEVOPROL 104857600 mg/ml	
ATROVASTATINA 41943040 mg/ml		SEVOPROL 209715200 mg/ml	
ATROVASTATINA 83886080 mg/ml		SEVOPROL 419430400 mg/ml	
ATROVASTATINA 167772160 mg/ml		SEVOPROL 838860800 mg/ml	
ATROVASTATINA 335544320 mg/ml		SEVOPROL 1677721600 mg/ml	
ATROVASTATINA 671088640 mg/ml		SEVOPROL 3355443200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1342177280 mg/ml		SEVOPROL 6710886400 mg/ml	
ATROVASTATINA 2684354560 mg/ml		SEVOPROL 13421772800 mg/ml	
ATROVASTATINA 5368709120 mg/ml		SEVOPROL 26843545600 mg/ml	
ATROVASTATINA 10737418240 mg/ml		SEVOPROL 53687091200 mg/ml	
ATROVASTATINA 21474836480 mg/ml		SEVOPROL 107374182400 mg/ml	
ATROVASTATINA 42949672960 mg/ml		SEVOPROL 214748364800 mg/ml	
ATROVASTATINA 85899345920 mg/ml		SEVOPROL 429496729600 mg/ml	
ATROVASTATINA 171798691840 mg/ml		SEVOPROL 858993459200 mg/ml	
ATROVASTATINA 343597383680 mg/ml		SEVOPROL 1717986918400 mg/ml	
ATROVASTATINA 687194767360 mg/ml		SEVOPROL 3435973836800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1374389534720 mg/ml		SEVOPROL 6871947673600 mg/ml	
ATROVASTATINA 2748779069440 mg/ml		SEVOPROL 13743895347200 mg/ml	
ATROVASTATINA 5497558138880 mg/ml		SEVOPROL 27487790694400 mg/ml	
ATROVASTATINA 10995116277760 mg/ml		SEVOPROL 54975581388800 mg/ml	
ATROVASTATINA 21990232555520 mg/ml		SEVOPROL 109951162777600 mg/ml	
ATROVASTATINA 43980465111040 mg/ml		SEVOPROL 219902325555200 mg/ml	
ATROVASTATINA 87960930222080 mg/ml		SEVOPROL 439804651110400 mg/ml	
ATROVASTATINA 175921860444160 mg/ml		SEVOPROL 879609302220800 mg/ml	
ATROVASTATINA 351843720888320 mg/ml		SEVOPROL 1759218604441600 mg/ml	
ATROVASTATINA 703687441776640 mg/ml		SEVOPROL 3518437208883200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1407374883553280 mg/ml		SEVOPROL 7036874417766400 mg/ml	
ATROVASTATINA 2814749767106560 mg/ml		SEVOPROL 14073748835532800 mg/ml	
ATROVASTATINA 5629499534213120 mg/ml		SEVOPROL 28147497671065600 mg/ml	
ATROVASTATINA 11258999068426240 mg/ml		SEVOPROL 56294995342131200 mg/ml	
ATROVASTATINA 22517998136852480 mg/ml		SEVOPROL 112589990684262400 mg/ml	
ATROVASTATINA 45035996273704960 mg/ml		SEVOPROL 225179981368524800 mg/ml	
ATROVASTATINA 90071992547409920 mg/ml		SEVOPROL 450359962737049600 mg/ml	
ATROVASTATINA 180143985094819840 mg/ml		SEVOPROL 900719925474099200 mg/ml	
ATROVASTATINA 360287970189639680 mg/ml		SEVOPROL 1801439850948198400 mg/ml	
ATROVASTATINA 720575940379279360 mg/ml		SEVOPROL 3602879701896396800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1441151880758558720 mg/ml		SEVOPROL 7205759403792793600 mg/ml	
ATROVASTATINA 2882303761517117440 mg/ml		SEVOPROL 14411518807585587200 mg/ml	
ATROVASTATINA 5764607523034234880 mg/ml		SEVOPROL 28823037615171174400 mg/ml	
ATROVASTATINA 11529215046068469760 mg/ml		SEVOPROL 57646075230342348800 mg/ml	
ATROVASTATINA 23058430092136939520 mg/ml		SEVOPROL 115292150460684697600 mg/ml	
ATROVASTATINA 46116860184273879040 mg/ml		SEVOPROL 230584300921369395200 mg/ml	
ATROVASTATINA 92233720368547758080 mg/ml		SEVOPROL 461168601842738790400 mg/ml	
ATROVASTATINA 184467440737095516160 mg/ml		SEVOPROL 922337203685477580800 mg/ml	
ATROVASTATINA 368934881474191032320 mg/ml		SEVOPROL 1844674407370955161600 mg/ml	
ATROVASTATINA 737869762948382064640 mg/ml		SEVOPROL 3689348814741910323200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1475739525896764129280 mg/ml		SEVOPROL 7378697629483820646400 mg/ml	
ATROVASTATINA 2951479051793528258560 mg/ml		SEVOPROL 14757395258967641292800 mg/ml	
ATROVASTATINA 5902958103587056517120 mg/ml		SEVOPROL 29514790517935282585600 mg/ml	
ATROVASTATINA 11805916207174113034240 mg/ml		SEVOPROL 59029581035870565171200 mg/ml	
ATROVASTATINA 23611832414348226068480 mg/ml		SEVOPROL 118059162071741130342400 mg/ml	
ATROVASTATINA 47223664828696452136960 mg/ml		SEVOPROL 236118324143482260684800 mg/ml	
ATROVASTATINA 94447329657392904273920 mg/ml		SEVOPROL 472236648286964521369600 mg/ml	
ATROVASTATINA 188894659314785808547840 mg/ml		SEVOPROL 944473296573929042739200 mg/ml	
ATROVASTATINA 377789318629571617095680 mg/ml		SEVOPROL 1888946593147858085478400 mg/ml	
ATROVASTATINA 755578637259143234191360 mg/ml		SEVOPROL 3777893186295716170956800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1511157274518286468382720 mg/ml		SEVOPROL 7555786372591432341913600 mg/ml	
ATROVASTATINA 3022314549036572936765440 mg/ml		SEVOPROL 15111572745182864683827200 mg/ml	
ATROVASTATINA 6044629098073145873530880 mg/ml		SEVOPROL 30223145490365729367654400 mg/ml	
ATROVASTATINA 12089258196146291747061760 mg/ml		SEVOPROL 60446290980731458735308800 mg/ml	
ATROVASTATINA 24178516392292583494123520 mg/ml		SEVOPROL 120892581961462917470617600 mg/ml	
ATROVASTATINA 48357032784585166988247040 mg/ml		SEVOPROL 241785163922925834941235200 mg/ml	
ATROVASTATINA 96714065569170333976494080 mg/ml		SEVOPROL 483570327845851669882470400 mg/ml	
ATROVASTATINA 193428131138340667952988160 mg/ml		SEVOPROL 967140655691703339764940800 mg/ml	
ATROVASTATINA 386856262276681335905976320 mg/ml		SEVOPROL 1934281311383406679529881600 mg/ml	
ATROVASTATINA 773712524553362671811952640 mg/ml		SEVOPROL 3868562622766813359059763200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1547425049106725343623905280 mg/ml		SEVOPROL 7737125245533626718119526400 mg/ml	
ATROVASTATINA 3094850098213450687247810560 mg/ml		SEVOPROL 15474250491067253436239052800 mg/ml	
ATROVASTATINA 6189700196426901374495621120 mg/ml		SEVOPROL 30948500982134506872478105600 mg/ml	
ATROVASTATINA 12379400392853802748991242240 mg/ml		SEVOPROL 61897001964269013744956211200 mg/ml	
ATROVASTATINA 24758800785707605497982484480 mg/ml		SEVOPROL 123794003928538027489912422400 mg/ml	
ATROVASTATINA 49517601571415210995964968960 mg/ml		SEVOPROL 247588007857076054979824844800 mg/ml	
ATROVASTATINA 99035203142830421991929937920 mg/ml		SEVOPROL 495176015714152109959649689600 mg/ml	
ATROVASTATINA 198070406285660843983859875840 mg/ml		SEVOPROL 990352031428304219919299379200 mg/ml	
ATROVASTATINA 396140812571321687967719751680 mg/ml		SEVOPROL 1980704062856608439838598758400 mg/ml	
ATROVASTATINA 792281625142643375935439503360 mg/ml		SEVOPROL 3961408125713216879677197516800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1584563250285286751870879006720 mg/ml		SEVOPROL 7922816251426433759354395033600 mg/ml	
ATROVASTATINA 3169126500570573503741758013440 mg/ml		SEVOPROL 15845632502852867518708790067200 mg/ml	
ATROVASTATINA 6338253001141147007483516026880 mg/ml		SEVOPROL 31691265005705735037417580134400 mg/ml	
ATROVASTATINA 12676506002282294014967032053760 mg/ml		SEVOPROL 63382530011411470074835160268800 mg/ml	
ATROVASTATINA 25353012004564588029934064107520 mg/ml		SEVOPROL 126765060022822940149670320537600 mg/ml	
ATROVASTATINA 50706024009129176059868128215040 mg/ml		SEVOPROL 253530120045645880299340641075200 mg/ml	
ATROVASTATINA 101412048018258352119736256430080 mg/ml		SEVOPROL 507060240091291760598681282150400 mg/ml	
ATROVASTATINA 202824096036516704239472512860160 mg/ml		SEVOPROL 1014120480182583521197362564300800 mg/ml	
ATROVASTATINA 405648192073033408478945025720320 mg/ml		SEVOPROL 2028240960365167042394725128601600 mg/ml	
ATROVASTATINA 811296384146066816957890051440640 mg/ml		SEVOPROL 4056481920730334084789450257203200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1622592768292133633915780102881280 mg/ml		SEVOPROL 8112963841460668169578900514406400 mg/ml	
ATROVASTATINA 3245185536584267267831560205762560 mg/ml		SEVOPROL 16225927682921336339157801028812800 mg/ml	
ATROVASTATINA 6490371073168534535663120411525120 mg/ml		SEVOPROL 32451855365842672678315602057625600 mg/ml	
ATROVASTATINA 12980742146337069071326240823050240 mg/ml		SEVOPROL 64903710731685345356631204115251200 mg/ml	
ATROVASTATINA 25961484292674138142652481646100480 mg/ml		SEVOPROL 129807421463370690713262408230502400 mg/ml	
ATROVASTATINA 51922968585348276285304963292200960 mg/ml		SEVOPROL 259614842926741381426524816461004800 mg/ml	
ATROVASTATINA 103845937170696552570609926584401920 mg/ml		SEVOPROL 519229685853482762853049632922009600 mg/ml	
ATROVASTATINA 207691874341393105141219853168803840 mg/ml		SEVOPROL 1038459371706965525706099265844019200 mg/ml	
ATROVASTATINA 415383748682786210282439706337607680 mg/ml		SEVOPROL 2076918743413931051412198531688038400 mg/ml	
ATROVASTATINA 830767497365572420564879412675215360 mg/ml		SEVOPROL 4153837486827862102824397063376076800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1661534994731144841129758825350430720 mg/ml		SEVOPROL 8307674973655724205648794126752153600 mg/ml	
ATROVASTATINA 3323069989462289682259517650700861440 mg/ml		SEVOPROL 16615349947311448411297588253504307200 mg/ml	
ATROVASTATINA 6646139978924579364519035301401722880 mg/ml		SEVOPROL 33230699894622896822595176507008614400 mg/ml	
ATROVASTATINA 13292279957849158729038070602803445760 mg/ml		SEVOPROL 66461399789245793645190353014017228800 mg/ml	
ATROVASTATINA 26584559915698317458076141205606891520 mg/ml		SEVOPROL 132922799578491587290380706028034457600 mg/ml	
ATROVASTATINA 53169119831396634916152282411213783040 mg/ml		SEVOPROL 265845599156983174580761412056068915200 mg/ml	
ATROVASTATINA 106338239662793269832304564822427566080 mg/ml		SEVOPROL 531691198313966349161522824112137830400 mg/ml	
ATROVASTATINA 212676479325586539664609129644855132160 mg/ml		SEVOPROL 1063382396627932698323045648224275660800 mg/ml	
ATROVASTATINA 425352958651173079329218259289710264320 mg/ml		SEVOPROL 2126764793255865396646091296448551321600 mg/ml	
ATROVASTATINA 850705917302346158658436518579420528640 mg/ml		SEVOPROL 4253529586511730793292182592897102643200 mg/ml	
ATROVASTATINA 1701411834604692317316873037158841057280 mg/ml		SEVOPROL 8507059173023461586584365185794205286400 mg/ml	
ATROVASTATINA 3402823669209384634633746074317682114560 mg/ml		SEVOPROL 17014118346046923173168730371588410572800 mg/ml	
ATROVASTATINA 6805647338418769269267492148635364229120 mg/ml		SEVOPROL 34028236692093846346337460743176821145600 mg/ml	
ATROVASTATINA 13611294676837538538534984297270728458240 mg/ml		SEVOPROL 68056473384187692692674921486353642291200 mg/ml	
ATROVASTATINA 27222589353675077077069968594541456916480 mg/ml		SEVOPROL 136112946768375385385349842972707284582400 mg/ml	
ATROVASTATINA 54445178707350154154139937189082913832960 mg/ml		SEVOPROL 272225893536750770770699685945414569164800 mg/ml	
ATROVASTATINA 108890357414700308308279874378165827665920 mg/ml		SEVOPROL 544451787073501541541399371890829138329600 mg/ml	
ATROVASTATINA 217780714829400616616559748756331655331840 mg/ml		SEVOPROL 1088903574147003083082798743781658276659200 mg/ml	
ATROVASTATINA 435561429658801233233119497512663310663680 mg/ml		SEVOPROL 2177807148294006166165597487563316553318400 mg/ml	
ATROVASTATINA 871122859317602466466238995025326621327360 mg/ml		SEVOPROL 4355614296588012332331194975126633106636800 mg/ml	
ATROVASTATINA 1742245718635204932932477990050653242654720 mg/ml		SEVOPROL 8711228593176024664662389950253266213273600 mg/ml	
ATROVASTATINA 3484491437270409865864955980101306485309440 mg/ml		SEVOPROL 17422457186352049329324779900506532426547200 mg/ml	
ATROVASTATINA 6968982874540819731729911960202612910618880 mg/ml		SEVOPROL 34844914372704098658649559801013064853094400 mg/ml	
ATROVASTATINA 13937965749081639463459823920405225821237760 mg/ml</			

22/11/2019 10:

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc: 14/12/1977

Atendimento: 63641273

Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133430/1

Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO, MÉDICO, CRM 9329 (1)

Nº: 47247863 22/11/2019 às 10:15

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S420

(1)

Diagnóstico Cirúrgico

S420

(1)

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

22/11/2019

(1)

Hora Da Cirurgia

10:15

(1)

Cirurgia

TRAT. CIR. FRATURA DE CLAVICULA
ENXERTO OSSEO
TRANSFERENCIA MUSCULAR AO NIVEL DO OMBRO

(1)

Cirurgião

DR EDILMAR LESSA

(1)

1º Auxiliar

DR BRUNO BOTELHO

(1)

Anestesista

DR EDMAR

(1)

Descrição Cirúrgica

Decúbito dorsal
Assepsia e antissepsia
Acesso sobre a clavícula
Divisão por planos
Redução dos fragmentos da fratura com dificuldade pela cominuição
Estabilização com placa modelada e parafusos
Controle radiográfico
Enxertia óssea para preenchimento de falha óssea da clavícula
Transferencia muscular do trapézio para o pectoral em jaquetão para
reforço
Hemostasia e limpeza
Sutura por planos
Curativo estéril
Imobilização com tócia

(1)

Códigos Dos Procedimentos

30717108 D39778888
30717167 D39779336
30732026 D39779623

(1)

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

22/11/2019 10:16

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA DL Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63641273

Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133430/1

Profissional(is): JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 47246265 22/11/2019 às 09:45

COREN 916943 [1]
JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS COREN 916943 [2]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	22/11/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	08:30	[1]
Cirurgia	FRATURA DE CLAVICULA	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea	NÃO SE APLICA.	[2]
Via Aérea Difícil	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	NÃO.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	ESQUERDA.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checação Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Estimulação Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
	SIM.	

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

22/11/2019 10:16

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
 Foram Compartilhadas

(2)

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
 Devidamente Realizados

SIM

(2)

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
 E Agulhas Estão Corretas

SIM

(2)

Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E
 Acondionada Corretamente

NÃO SE APLICA

(2)

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
 Cirurgião

SIM

(2)

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
 O Manejo Do Paciente

SIM

(2)

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

SIM

(2)

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

CADEIRA DE PRAIA

(2)

fls. 40

PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc. 14/12/1977 Atendimento: 63641273
Médico: HAPVIDA N.º Prescrição: 24726671 22/11/2019 às 10:05 Prontuário: 699232
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 1334301 Peso: 50,00 kg

1. Dieta: GERAL ADULTO PARA ALDADE 30h OR/L CRM-9329

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7,00 g/s/min Acesso Periférico CRM-9329

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20,83 ml 50 ml 80h EV CRM-9329

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D12) Água Destilada 1g 1f2AP (FRAP C1G5) 80h EV CRM-9329

1. CETOPROFENOLO (100.00mg) Soro Fisiológico 0,9% 100mg 1f2AP (FRAP C100MG) 80h EV CRM-9329

3. PLANET (5.00mg/ml) Água Destilada 10mg 2AL (AMPL C10MG) 80h EV CRM-9329

3. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml) Água Destilada 1000mg 2AL (AMPL C150MG) 80h EV CRM-9329

7. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9% 100mg 2AL (AMPL C100MG) 80h EV CRM-9329

Ata vigilância 1. PUNCAO C/ JEICO SN CRM-9329

2. SINAIS VITAIS CRM-9329

3. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO ALTA MELHORADO CRM-9329

1. Alta em: 23/11/2019 BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM-9329

Alta dada por: BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM-9329

Profissionais: CRM-9329 BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM-9329

Dr. Bruno de Bruto Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9329 ROE 4495



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

40148

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Dt. Nasc.: 14/12/1977
Nº Prescrição: 0024723671
Leito: 133430/1

Atendimento: 63641273
22/11/2019 às 10:05
Peso: 90.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIOS

1. DETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min Acesso Purificante 18:00
Vinosa

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 20.83 mL/caloria 510 mL
(0.12) 1g 10ml 10ml 8/8h EV 22:00 : 23/11 - 06:00
Água Destilada

4. CETOPROFENO IV (100.00mg) 100 mg 100ml 8/8h EV 22:00 : 23/11 - 06:00
Soro Fisiológico 0.9%

5. FLAMET (5.00mg/ml) 10 mg 18ml 8/8h EV 21:00 : 23/11 - 05:00
Água Destilada

6. LIPIRONA AMP (500.00mg/ml) 1000mg 18ml 6/6h EV 18:00 : 23/11 - 00:00 : 23/11 - 06:00
Água Destilada

7. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML 6/6h EV 21:00 : 23/11 - 03:00
Soro Fisiológico 0.9%

Alta vigilância
8. FUNCAO C/ JELCO SN 16:00

9. CANAIS VITAIS
10. CURATIVO COM ATADURA E GAZE
ACOCHOADA MEDIO 16:00

18. Alta em: 23/11/2019
Alta dada por: BRUNO DE BRITO BOTEELHO
ALTA MELHORADO

Prescrição para: SMO

ENTEROFIX
Ass

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado
☐ Indica item checado.

Assinatura

fls. 42

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 15/05/2020 às 10:29 , sob o número 022817832202080060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228178-32.2020.8.06.0001 e código 67AA8ED.

Dealing with

[illegible]

CARLAVEL:

1. DYNAMICS OF THE PRODUCTION OF THE SPERMATOPHYTES

Curatário Com Atividade E Garq Acobhada Med

Curatário Com Atividade E Garq Acobhada Med

PROFESSOR OF MATHEMATICS, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY

REGULATORY AND POLICY ISSUES

0162 866 410

[illegible]

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Página 1 de 1
22/11/2019 12:38 PM

Paciente:	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA	Dt. Nasc.:	14/12/1977	Atendimento:	63641273	Prontuário:	899232
Convênio:	HAPVIDA	Nº Prescrição:	24728928	22/11/2019 às 12:15			
Posto:	RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito:	225/1				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM INICIAL (ADMISSÃO)						
Profissionais:	ELANDIA FARIAS FEITOSA (COREN 326707)						
1 - ADMITIR/INSTALANDO							
MONITOR CARDIACO		Mantido					
OXIMETRO DE PULSO		Mantido					
2 - INSPECIONAR/REGISTRANDO							
PADRAO RESPIRATORIO		Mantido					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							

Elândia Farias Feitosa
COREN 326707 - ENE



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
22/11/2019 12:41

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232
Convênio: HAPVIDA N° Prescrição: 24/29284 22/11/2019 às 12:38
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES Leito: 225/1 Enfermeiro(a): Fláudia Farias Feltosa

Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO

Profissionais: Fláudia Farias Feltosa, ENFERMEIRO(A), COREN 326707 (1)

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE Mantido: (1) OK

Mantido: (1) OK
Manter o leito em Posição Adequada/ Grades Laterais Leventadas

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Mantido: (1) OK
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Fláudia Farias Feltosa
COREN-CE 326707-ENF

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 12:40

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63641273

Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 225/1

Profissional(is): Elandia Farias Feitosa, ENFERMEIRO(A), COREN 326707 [1]

Nº: 47255636 22/11/2019 85 12 41

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

ÀS 11 10HS. F.F.R.S., 41 ANOS, SEXO: MASCULINO, ADMITIDO NA RPA PROVENIENTE DO CC, APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COM DR EDILMAR LESSA. PACIENTE NEGA COMORBIDADES, NEGA ALERGIAS. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO VERBALIZANDO, REPOUSO NO LEITO, DIETA POR VO: GERAL LIMPIDICO EM AR AMBIENTE, NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, MANTÉM AVP EM MSD PÉRVIO E FUNCIONANTE, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, PULSILIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, CURATIVO LIMPO E SECO EXTERNAMENTE, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS E AUSENTES NO PERÍODO, SEGUE SEM QUEIXAS SOB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

[1]

#SSVV:

FC= 60 BPM

SPO2= 98%

PA=128X69MMHG

R= 18 RPM

GERENCIAMENTO DE RISCO:

RISCO DE QUEDA: MANTER LEITO COM GRADE ELEVADAS;
MANTER RODAS DA CAMA TRAVADAS.RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO;
ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO.RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM
DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS
CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE
DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR ACESSO A CADA 72
HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO, MANTER FIXAÇÃO
ADEQUADA.

ENFA LLANDIA 326707

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]

Elandia Farias Feitosa
COREN-CE 326707 - ENF.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 15:08

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 099232
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 18 Leito: 1014/3
 Profissional(is): DIANA KELLY OLIVEIRA ALCANTRA, ENFERMEIRO(A), COREN 460928 [1] Nº: 47261989 22/11/2019 às 15:08

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

MT

[1]

PACIENTE E.F.R.S., 41 ANOS, SEXO MASCULINO, HD: POI DE OSTEOSINTESE DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA COM DR EDII MAR LESSA.
 ADMITIDO NO POSTO 18. PROVENIENTE DA RPA.
 PACIENTE NEGA COMORBIDADES, NEGA ALERGIAS.
 EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, REPOUSO NO LEITO, DIETA POR VO: GERAL EUPNEICO EM AR AMBIENTE, NORMOCARDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, MANTÉM AVP EM MSD PÉRVIO E FUNCIONANTE, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, PULSIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, CURATIVO LIMPO E SECO EXTERNAMENTE. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTANEAS E AUSENTES NO PERÍODO. SEGUE SEM QUEIXAS SOB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

GERENCIAMENTO DE RISCO.

RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO: ATENÇÃO AO MANUSEIO ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO.

RISCO DE FLEBITE: INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR ACESSO A CADA 72 HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO. MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA.

DISPOSITIVOS

Acesso Venoso Periférico

Sim

[1]



ANTONIO
PRUDENTE

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 28/11/19

Nº PRONTUÁRIO:

NOME COMPLETO: Antonio Prudente Medeiros

DATA NASC: 14/12/77

IDADE: 21

PESO:

SEXO: M

CIRURGIÃO: Dr. João Paulo R. Carvalho

CIRURGIÃO: Dr. Lima

HORA DA ENTRADA NA RPA: 14:10

HORA	P.A. (mmHg)	PULSO (bpm)	RESPIRAÇÃO (lpm)	TEMPERATURA (°C)	GLUCÊMIA (mg/dl)	SpO2 (%)	ESCALA DE ROR	OBSERVAÇÕES
11:10	105/62	59	18	34.9	-	98	0	avive
11:25	105/61	59	18	35.0	-	98	0	avive
11:40	119/61	59	18	36	-	99	0	avive
11:55	119/62	59	16	36	-	100	0	avive
12:10	119/64	60	16	36.1	-	99.7	0	avive
12:40	108/69	58	17	36	-	98	0	avive
13:10	132/63	25	19	36.6	-	100	0	avive

ÍNDICE DE ALDRETE E KROLIK

Atividade Muscular	Movimenta os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0
Respiração	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1
	Tem apnéia	0
Circulação	PA em 20% do nível pré-anestésico	2
	PA em 20-49% do nível anestésico	1
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Está alerta e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplementação de oxigênio	0

ÍNDICE DE ALDRETE E KROLIK

HORA	CONSCIÊNCIA	ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	SpO2	TOTAL
11:10	1	1	2	2	1	7
13:10	1	1	2	2	1	7
13:30	2	2	2	2	2	10

OBSERVAÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO DA ALTA DA RPA: 13:30

MÉDICO(A): Dr. João Paulo R. Carvalho

CREMECT-CE: RQE 9618

ENFERMEIRO(A):

Flávia Faria Sousa
CORENCE: 67001-ENE

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA		Dt. Nasc. 14/12/1977		Atendimento: 63641273	
Convênio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 24737629		Prontuário: 699232	
Posto: POSTO 18		Leito: 10143		Peso: 90,00 kg	
1. DETA: CERAL-ADULTO PARA A IDADE		30h		ORAL	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		1,00 g/ghen	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		ml/c/afilia 500 ml		Acesso Periférico	
3. CEFOTAZOLINA SODICA (1.00g) (0,2z)		1g		1 FRAP (FRAP C/ 1Gx)	
Água Destilada		10 ml		83h IV	
4. CETOPROFENO IV (100,00mg)		100mg		1 FRAP (FRAP C/ 100MG)	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		83h IV	
5. p/ AMET (5,00mg/ml)		10mg		2 ML (AMET C/ 10MG)	
Água Destilada		10 ml		83h IV	
6. IBRANADOL (50,00mg/ml)		100mg		2 ML (IBRAN C/ 100MG)	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		65h IV	
7. DIFENONA AMP (500,00mg/ml)		1000mg		2 ML (AMP C/ 500MG)	
Água Destilada		10 ml		65h IV	
8. PUNÇÃO C/ ALCO		SN			
9. SINAIS VITAIS					
10. CIEATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO		ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO			
12. AMET 23/11/2019					
Ass. dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA					
Profissional: CRM-8260		RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

23/11/2019 08:18

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977
Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1B

Arendimento: 63641273

Profissional(is): VANESSA VIANA MONTEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 454354 (1)

Nº: 47288320 23/11/2019 às 08:17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTAO MT

(1)

PACIENTE E F R S, 41 ANOS, SEXO MASCULINO, HD, 1º PO DE OSTEOSINTESE DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA COM DR EDILMAR LESSA ADMITIDO NO POSTO 1B, PROVENIENTE DA RPA, PACIENTE NEGA COMORBIDADES, NEGA ALERGIAS

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, REPOUSO NO LETO, DIETA POR VO GERAL, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, NORMOCARDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, MANTEM AVP EM MSD PERVO E FUNCIONANTE, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD, CURATIVO LIMPO E SECO EXTERNAMENTE, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS E AUSENTES NO PERÍODO, SEGUE SEM QUEIXAS SOB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, ALTA HOSPITALAR.

GERENCIAMENTO DE RISCO

RISCO DE QUEDA DE DISPOSITIVO, ATENÇÃO AO MANUSEIO, ORIENTAR O PACIENTE QUANTO AOS DISPOSITIVOS EM USO.

RISCO DE FLEBITE, INSPECIONAR MEMBRO ACOMETIDO COM DISPOSITIVO PERIFÉRICO, REALIZAR DESINFECÇÃO DAS CONEXÕES, MONITORAR TEMPERATURA E AVALIAR SINAIS DE DESCONFORTO NO LOCAL DO CVP, RENOVAR ACESSO A CADA 72 HORAS, CONFORME ROTINA DA INSTITUIÇÃO, MANTER FIXAÇÃO ADEQUADA

DISPOSITIVOS

Acesso Vitrino Periférico

Sim

(1)

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 10:

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Profissional(is): BRUNO DE BRITO BOTELHO, MÉDICO, CRM 9329 (1) Nº: 47247502 22/11/2019 às 10:08

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

Paciente internado para tratamento cirúrgico de fratura da clavícula esq.
Procedimento realizado sem intercorrências, dentro do programado.
Segue para observação e recuperação pós-operatória. CD: VPM

(1)

CID 10

S420 FRATURA DA CLAVICULA

(1)

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9329 ROE 4498



FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

23/11/2019 07:24

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232
Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 1B Leito: 1014/3

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MEDICO, CRM 8260 [1] Nº: 47286660 23/11/2019 às 07:24

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 pos op de fratura do clavícula
evolui estável sem queixas
alta hospitalar

(1)

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260



Faz bem pra você

Preencher quanto não houver etiqueta

Nome completo (por extenso):

Luís Francisco Raimundo

CPF:

Data de Nascimento: 12/11/77

Unidade:

CRM:

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ANESTESIA

Declaro que fui informado(a) quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento anestésico ao qual serei submetido nesta instituição.

Autorizo o médico anestesiológista abaixo identificado, ou qualquer outro membro de sua equipe, todos devidamente cadastrados por esta instituição a realizar o seguinte procedimento anestésico

e seguinte alternativa anestésica

Genal Venozol c/ B/02. Plexo Braquial

Declaro ainda que:

a) Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s) será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiológista. A(s) alternativa(s) de procedimento anestésico indicadas para possibilitar o procedimento a ser realizado, seus benefícios, riscos e complicações me foram explicadas satisfatoriamente.

b) Fui esclarecido de que a anestesia envolve procedimentos invasivos e que podem ocorrer lesões que na maioria das vezes são temporárias. Raramente ocorrem lesões permanentes, mas podem ocorrer, mesmo que o procedimento tenha sido realizado sob o mais rigoroso padrão técnico. Assim como fui esclarecido, também de que a resposta à administração de medicamentos é individual e que a ocorrência de efeitos colaterais ou indesejados é imprevisível.

c) Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis nesta instituição.

d) Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão sanguínea, caso ocorram situações imprevistas que demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

e) Por ocasião deste consentimento, informei ao médico anestesiológista sobre doenças pré-existentes, os medicamentos em uso, cirurgias realizadas, complicações anestésicas e reações alérgicas anteriormente apresentadas e, também, sobre o tempo decorrido de jejum (desde a última refeição/ingestão de líquidos).

f) Fui informado(a) pela equipe médica de que o tabagismo, o uso de drogas entorpecentes, tais como cocaína, maconha, anfetaminas, e outras como o álcool são fatores que podem trazer prejuízo ao procedimento e/ou tratamento. Fui informado, também das complicações que podem advir do uso destas substâncias.

PACIENTE/RESPONSÁVEL

Confirmo que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi explicações suficientes, li, compreendi e concordo com tudo o que foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse.

22 de 11 de 2014

Hora: 7:00

Nome legível:

Luís Francisco Raimundo

Assinatura:

Grau de parentesco do responsável:

CPF:

TESTEMUNHA

Nome legível:

Assinatura:

PREENCHIMENTO DO MÉDICO

Confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, ou familiar, o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o procedimento descrito. Acredito que o paciente/responsável entendeu o que expliquei.

Dr. Edmar Cardoso B. Yano
Médico Anestesiológista
CRM 19714

Nome legível, CRM e visto ou carimbo com CRM a visto



FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: ELIAS FRANCISCA

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

PESO (kg)	ALTURA (cm)	PA	FC	TEMP	FR	JEJUM (hs)	DOR
+70 kg	104 80	60	16			Sólidos: 10 Líquidos: _____	Adulto 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Criança 0 1 2 3 4 5

Francisco / Luciana / Danilo / Eduardo

Cardio-circulatório ☒ Negativo ☐ Hipertensão ☐ Angina ☐ Coronariopatia ☐ Infarto do miocárdio ☐ Insuf. Cardíaca ☐ Outras _____ Respiratório ☒ Negativo ☐ Dependência O ₂ ☐ Apnéia do sono ☐ IVAS recente ☐ Expectoração ☐ Outras _____ Gastrointestinal/hepático ☒ Negativo ☐ Ref. Gastro-esofágico ☐ Úlcera péptica ☐ Vômito/diarréia ☐ Hérnia de hiato ☐ Obst. Intestinal ☐ Outras _____ Neurológico ☒ Negativo ☐ Convulsões ☐ Dormência/fraqueza ☐ Lesão medular ☐ Outras _____ Renal ☒ Negativo ☐ Doença renal crônica ☐ Insuficiência renal ☐ Outras _____ Hematológico ☒ Negativo ☐ Transfusão prévia ☐ Plaquetopenia ☐ Outras _____ Músculo esquelético ☒ Negativo ☐ Dor lombar ☐ Musculodistrofia ☐ Outras _____ Endócrino ☒ Negativo ☐ Diabetes tipo _____ ☐ Patologia da tireoide ☐ Outras _____	Câncer ☒ Negativo ☐ Quimioterapia ☐ Radioterapia ☐ Outras _____ Infeccioso ☒ Negativo ☐ HIV ☐ Outras _____ Gravidez ☒ Negativo ☐ Idade gestacional _____ semanas Crianças abaixo de 1 ano ☒ Negativo Condições de Nascimento ☐ Internação ☐ Fora com a mãe ☐ Termo ☐ Pré-termo: ☐ Idade gestacional _____ semanas ☐ Idade pós-conceitual _____ semanas ☐ (idade gest. - idade atual) Hábitos Sociais ☒ Negativo ☐ Tabaco ☐ Alcool ☐ Outras _____ Alergias ☒ Negativo <table border="1"> <tr> <th>Tipu/Agente</th> <th>Reação</th> </tr> <tr> <td><u>NEGR</u></td> <td></td> </tr> </table> Cirurgia/anestesia prévia ☒ Negativo <table border="1"> <tr> <th>Cirurgia</th> <th>Anestesia</th> <th>Dados relevantes</th> </tr> <tr> <td><u>NEGR</u></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>INGUINAL</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Histórico de náuseas/vômitos no pós-operatório ☐ Sim ☒ Não Histórico familiar - problemas com anestesia ☐ Sim ☒ Não	Tipu/Agente	Reação	<u>NEGR</u>		Cirurgia	Anestesia	Dados relevantes	<u>NEGR</u>			<u>INGUINAL</u>			Exame Físico Cardíaco _____ Resp. _____ Neuro _____ Regional _____ Outro _____ Laboratório <table border="1"> <tr> <td>Hb</td> <td>Ht</td> <td>Na</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Plaquetas</td> <td>Glicose</td> </tr> </table> Medicação (verificar se tem no dia da cirurgia) <u>NEGR</u> Via aérea História de via aérea difícil ☐ Sim ☒ Não Mallampati ☒ I ☐ II ☐ III ☐ IV Distância esterno/mento _____ cm Dentição/Prognatismo _____ Outros _____ Hemorragias ☒ Negativo Tipagem sanguínea _____ Reserva de _____ U Conc. Glob Avaliação ASA ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V Emergência: ☐ Sim ☒ Não Planejamento Anestésico <u>CEAL + Bloq. Plexo</u>	Hb	Ht	Na	K	Plaquetas	Glicose
Tipu/Agente	Reação																				
<u>NEGR</u>																					
Cirurgia	Anestesia	Dados relevantes																			
<u>NEGR</u>																					
<u>INGUINAL</u>																					
Hb	Ht	Na																			
K	Plaquetas	Glicose																			

Comentários sobre os achados

22 / 11 / 2019

Dr. Edmar Cardoso B. Júnior
Médico Anestesiologista
CREMEX 19714



Nome completo: Elis Francisco Rodrigues Data de nascimento: 14/12/77 Número do RG: 40.140.140-1

TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES

Data: 28/12/19 Hora: 14h Unidade de origem: EPA Unidade de destino: Unidade de destino
Responsável pelo transporte: Técnico de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Suscetibilidade

SITUAÇÃO

Motivo da transferência: alta anestesiada
Diagnóstico(s): Fratura de ulna
Sinais Vitais: PA 119/59 mmHg FC 57 bpm PR 78 rpm T 36,2 °C
SpO2 99 % Escala de dor: 0
Medicamentos em uso: Não se aplica
Riscos gerenciados: ☒ Não se aplica ☐ Flebite ☐ TTV ☐ Queda ☐ Outros
Protocolos gerenciados: ☒ Não se aplica ☐ Sepsis ☐ Dor torácica ☐ Outros
Suporte de oxigênio: ☒ Não ☐ Sim Qual? cateter L/min 2 Nebulização 12 min ☐ Ventilação mecânica
Acessos vasculares: ☒ Não ☐ Sim Qual? ICVC ☒ ICVC ☐ PICC ☐ Port-a-cath ☐ Outros
Sondos, drenos, ostomias: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Outros dispositivos: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Lesão de pele: ☒ Não ☐ Sim Local Estadio
Curativos: ☒ Não ☐ Sim Qual produto? Qual?
Precaução: ☒ Não ☐ Sim ☐ Contato ☐ Aerosóis ☐ Gotículas
Monitorização: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Confuso ☐ Sedado ☐ Comatoso
Lubrificação: ☒ Não se aplica ☐ Lubrificante ☐ Não se aplica
Transporte utilizado: ☒ Cadeira de rodas ☐ Maca ☐ Ambulância de transporte

BREVE HISTÓRICO

Antecedentes: ☒ Não ☐ Sim ☐ HAS ☐ DM ☐ AVC ☐ HIPOL ☐ Outros
Alergias: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Procedimentos realizados: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Valores, doenças, barreiras: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?

AVALIAÇÃO

Respostas dadas referentes
das últimas 24 horas: SIL

RECOMENDAÇÕES

Recomendações especiais
e pendências: Exames Pendentes

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável Unidade de Destino

CAMPO PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA VIDA & IMAGEM APÓS A REALIZAÇÃO DO EXAME

Foi realizado o exame: ☒ Não ☐ Sim
Paciente apresentou intercorrência durante o exame: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
Conduta imediata: ☒ Não ☐ Sim Qual? Qual?
For encaminhado peças para análise patológica (biópsia): ☒ Não ☐ Sim
Sinais Vitais: PA 119/59 mmHg FC 57 bpm PR 78 rpm T 36,2 °C

Nome/Carimbo do Enfermeiro Técnico de Enfermagem
ou Técnico de Radiologia Responsável Unidade de Origem

Nome/Carimbo do Enfermeiro Responsável Unidade de Destino

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO



ANTONIO
PRUDENTE

Nome do Paciente:	
Data de Nascimento:	Data de Internação:

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao (s) exame (s)/ procedimento (s) a ser (em) realizado (s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame (s)/ procedimento (s).

Eu, ELIAS R. M. SILVA NETO inscrito no CPF sob o N° 753425883-41, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo (a) médico (a) Dr. (a) EDILMAR quantos aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade (s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento (s): CIRURGIA PLÁSTICA para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada (s) condição (ões) poderá (ão) apresentar-se outra (s) situação (ões) ainda não diagnosticada (s) pelo (s) exame (s) assim como também poderá (ão) ocorrer situações imprevisível (eis) ou fortuita. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☐ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de Parentesco: _____

Fortaleza, ____ de ____ de 20 ____

[Assinatura]

Assinatura do Paciente/ Representante Legal

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, EDILMAR F. GESSA CRM N° 7399 médico (a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para o tratamento descrito. Acredito que o paciente / responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de emergência.

Fortaleza, 22 de 11 de 20 19

[Assinatura]

Assinatura/ Carimbo do Médico

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 10:37

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63641273

Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133430/1

 Profissional(is): JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 47245169 22/11/2019 às 09:22
 COREN 916943 [1]
 JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS COREN 916943 [2]

PACIENTE

Data De Admissão 22/11/2019 [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia ELETIVA [1]

Data Da Cirurgia 22/11/2019 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA [1]

Pulseira De Identificação MSD [1]

Comorbidades NEGA [1]

Nome, dosagem, frequência NÃO [1]

Alergia- Descrição NEGA [1]

CONFORTO

INTRA-OPERATÓRIO

Responsável Pelo Recebimento DR. EDMAR [1]

Hora 08:30 [1]

Sala 04 [1]

Condições Da Pele ao início da cirurgia HEMATOMA, ESCORIAÇÕES NO DEDO [1]

Início Da Anestesia 08:40 [1]

Término Da Anestesia 10:45 [1]

Início Da Cirurgia 09:05 [1]

Término Da Cirurgia 10:05 [1]

Instrumentador TEREZA (ORTOGENESE) + LETISCE [1]

Circulante JULIANA [1]

Posição do paciente durante o ato operatório Outros [1]

Membro Ou Lado A Ser Operado CLAVICULA ESQUERDA [1]

Numero Inicial De Compressas 20 UD [1]

Contagem Final De Compressas 20 UD [1]

Medicações/hora KEFAZOL 2G ÀS 08:45 [1]

Exames De Imagem Sim [1]

Cloroxedine Alcoólico Sim [1]

Cloroxedine Degermante Sim [1]

Tipo ELÉTRICO [1]

Número De Série 03108 [1]

Material CX DE PEQUENOS FRAGMENTOS [1]

Fornecedor ORTOGENESE [1]

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 17

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1

Data Da Esterilização	20/11/0019	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	SUTURADA+CURATIVO	[1]
Grau De Contaminação	LIMPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]
SINAIS VITAIS		
Pulso	73 bpm	[1]
PA	138X99	[1]
FC	73 bpm	[1]
FR	16 mrpm	[1]
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	100 %	[1]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Data	22/11/2019	[1]
Hora	08:35	[1]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS		
Observação	PCT E.F.R.S.N 41 ANOS, SEXO MASCULINO, ÀS 08:30 ADMITIDO NO CC PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO ELETIVO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA COM DR.EDILMAR LESSA + DR. BRUNO BOTELHO, REALIZADO ANESTESIA GERAL + BLOQUEIO DE PLEXO COM DR.EDMAR CARDOSO. PCT TRANQUILO.COOPERATIVO.CONSCIENTE,ORIENTADO,EUPNEICO EM AR AMBIENTE,VERBALIZANDO,VEIO TRANSPORTADO EM CADEIRA DE RODAS, COM ESCORIAÇÕES EM MSE, NEGA ALERGIA, NEGA COMORBIDADES. PCT FEITO ACESSO VENOSO PERIFERICO EM MSD, CURATIVO SIMPLES, LIMPO E SECO EM CLAVICULA ESQUERDA, ENCAMINHADO A SRPA SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, SEGUE SOB CUIDADOS	[1]
Intercorrências	NAO	[2]
Eletrodos	TORAX	[2]
Incisão Cirúrgica	CLAVICULA ESQUERDA	[2]
Dreno	NÃO	[2]
Placa De Bisturi	PANTURRILHA ESQUERDA	[2]
Punções Venosas	MSD	[2]
Coxim	DORSO	[2]
PÓS-OPERATÓRIO		

Handwritten signature
 JENIVALDO DE SAUSIA
 COREN - CE 016.943
 Técnico de Enfermagem

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 10:16

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63641273 Prontuário: 699232
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133430/1
 Profissional(is): JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, Nº: 47246265 22/11/2019 às 09:45
 COREN 916943 [1]
 JULIANA ALEXANDRE BATISTA DOS SANTOS COREN 916943 [2]

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	22/11/2019	[1]
Hora Da Cirurgia	08:30	[1]
Cirurgia	FRATURA DE CLAVICULA	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM.	[2]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[2]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM.	[2]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea	NÃO SE APLICA.	[2]
Via Aérea Difícil	NÃO.	[2]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[2]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	NÃO.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	[2]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM.	[2]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	[2]
Verificação Da Anestésica Concluída	SIM.	[2]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	[2]

JULIANA ALEXANDRE BATISTA
 COREN - CE 916 943
 Técnico de Enfermagem

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM.	[2]
Lateralidade Do Procedimento	ESQUERDA.	[2]
Paciente Certo	SIM.	[2]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[2]
Procedimento	SIM.	[2]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Especifico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[2]
Checação Completa Dos Equipamentos	SIM.	[2]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[2]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[2]
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[2]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	[2]
	SIM.	

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

fls. 59

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/11/2019 10:17

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63641273

Prontuário: 699232

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133430/1

As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente
Foram Compartilhadas

[2]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados

SIM.

[2]

As Contagem De Instrumentais Cirurgicos, Compressas
E Agulhas Estão Corretas

SIM.

[2]

Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E
Acondionada Corretamente

NÃO SE APLICA.

[2]

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião

SIM.

[2]

A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E
O Manejo Do Paciente

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

SIM.

[2]

Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento

Especificar

CADEIRA DE PRAIA

[2]



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
63955607



fls. 60

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

16/01/2020 11:00:40

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3852812	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO	M	14/12/1977	42

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
	75342688391		1-CASADO

Endereço
AV CE 060 K18,10374 - FURQUILHA, PACATUBA(CE) CEP 61900000

Telefone Residencial	Telefone Trabalho
33451849	85028570

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
02106109841004171		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
05/12/2019	13:13		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2585251 FILIPE SANCHO DE MÂCEDO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA (1.10) MARLENE ARAUJO FERREIRA

COPIA
FELIZ 27851

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

16/01/2020 11:01

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63955607

Prontuário: 3852812

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(is): FILIPE SANCHO DE MACEDO CRM 15158 [1]

Nº: 47826150 05/12/2019 às 13:26

ANAMNESE

Queixa Principal	POS OPERATORIO EDILMAR	[1]
------------------	------------------------	-----

Queixa Principal		[1]
------------------	--	-----

Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
---------------------	--------------------------	-----

CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
-------	---------------------------	-----

Alergias	Não	[1]
----------	-----	-----

Medicação Em Uso	Não	[1]
------------------	-----	-----

Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
-----------------------------------	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
-------	---------------------------	-----

CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
-------	---------------------------	-----

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFIRMADO
FALTO 27856
RECEBIDO

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

16/01/2020 11:02

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 63955607 Prontuário: 3852812
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(is): MARIA AUCIONELIA PAULA SILVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 754949 [1] Nº: 47840125 05/12/2019 às 18:47

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem

ok

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

RETIRADA DE PONTOS 1 JUSTIFICADO AS 18:12. EM 05/12/2019
 POR MARIA AUCIONELIA PAULA SILVA, COREN/CE 754949. MOTIVO:
 J

[1]

27856
 FELIPE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

16/01/2020 11:02

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 63955607

Prontuário: 3852812

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/3

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]

Nº: 47828109 05/12/2019 às 14:14

ANAMNESE

Queixa Principal

SEGUIMENTO 13 DIAS PO DE FRATURA DE CLAVICULA RX OK

[1]

30/01/2020 11:02
FOLZIE 27856
27/01/2020



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
64792884



fls. 64

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

16/01/2020 11:00:59

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3852812	ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO	M	14/12/1977	42
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	75342588391		1-CASADO	
Endereço				
AV CE 060 K18,10374 - FURQUILHA, PACATUBA(CE) CEP 81900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
33451849	85028570			

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
02106109841004171		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
15/01/2020	13:37		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2663465 TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA (1 10) MARLENE ARAUJO FERREIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

15/01/2020 11:03

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 64792884

Prontuário: 3852812

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA CRM 14108 [1]

Nº: 49521748 15/01/2020 às 13:50

ANAMNESE

Queixa Principal	POS OP CLAVICULA ESQ COM COLEGA HA 2 MESES	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
Comorbidades	Não	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]
CID10	S420 FRATURA DA CLAVICULA	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

**ALTA**

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

16/01/2020 11:03

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977

Atendimento: 64792884

Prontuário: 3852812

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]

Nº: 49525174 15/01/2020 às 15:02

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

15/01/2020

[1]

Hora Da Alta

15:02

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

15/01/2020 11:03

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA Dt. Nasc.: 14/12/1977 Atendimento: 64792884 Prontuário: 3852812
Convênio: HAPVIDA Posto: Leito: /

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1] Nº: 49524974 15/01/2020 às 14:58

ANAMNESE

Queixa Principal

SEGUIMENTO PO 8 SEM DE FRAT DE CLAVICULA . ADM
RECUPERADA AINDA COM DEFICIIT DE FORÇA . CD FISIOTERAPIA

[1]

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: BRUNO DE BRITO BOTELHO

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Data do Atendimento: 22/11/2019

RECEITA

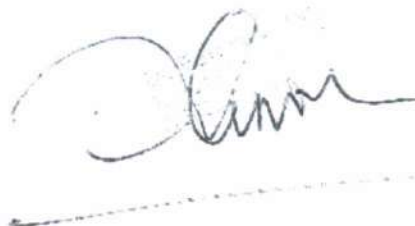
FLANCOX 500MG ----- 01 CX
- TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS (7 DIAS)

LISADOR DIP 1G ----- 01 CX
- TOMAR 01 COMPRIMIDO ATÉ DE 6/6 HORAS SE TIVER DOR

REPOUSO COM O BRAÇO EM TIPÓIA. PODE MOVIMENTAR COTOVELO, PUNHOS E MÃO.

CURATIVO = LAVAR COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%, CURATIVO COM GAZE + MICROPORE.

RETORNO PARA REVISÃO NA EMERGÊNCIA DE TRAUMATOLOGIA COM 2 SEMANAS, NA QUINTA A TARDE - 13HS,
3277-4029 - RETORNAR ANTES SE FOR NECESSÁRIO.




Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 0029 RQE 4496

**ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL**

PRQ PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA
61939-915 MARACANAU - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Data do Atendimento 08/11/2019

RECEITA

AO SETOR DE AUTORIZAÇÕES

PAIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO OMBRO ESQUERDO, EVOLUINDO COM FRATURA DA CLAVÍCULA

SOLICITO CIRURGIA ELETIVA PARA OSTEOSÍNTESE


Dr. Cesar Augusto L. da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CREME 16601 REG. 15544, RQE 10142

RP3000N

08/11/2019 12:59

10 1 32 206

ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR**

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRACRM: 8260UF: CEAV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055401 Tel.
32694001Cidade: FORTALEZAUF: CE1ª Via retenção da Farmácia
2ª Via orientação ao PacienteDr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Endereço: CAPITAO MANOEL MEDEIROS 04 FORQUILHA / PACATUBA PACATUBA CE 61800000 Tel.
997679600
Prescrição:OXYPYNAL 10 MG ----- 01 CX COM 1
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS 7 DIAS)MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10
TOMAR 01 COMPRIMIDO ATÉ DE 12/12 HORAS POR 05 DIAS

REPOUSO COM O BRAÇO EM TIPOIA. PODE MOVIMENTAR COTOVELO, PUNHOS E MÃO.

CURATIVO = LAVAR COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%, CURATIVO COM GAZE + MICROPORE.

RETORNO PARA REVISÃO NA EMERGÊNCIA DE TRAUMATOLOGIA COM 2 SEMANAS, NA QUINTA A
TARDE - 13HS. 3277-4029 - RETORNAR ANTES SE FOR NECESSÁRIO.

Data : 23/11/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Orgão Emissor: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Oxycartin

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

PRQ PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA

61939-915 MARACANAU - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo. CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CRM. 16610

UF: CE

PRQ PARQUE COMERCIAL 0 PAJUCARA 61939150

Tel

Dr. César Augusto L. da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 16610 / TEOT: 16544 / RQE: 10142

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Cidade MARACANAU

UF: CE

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Endereço: CE 060 KM 18 10374 FORQUILHA PACATUBA CE 61800000 Tel

Prescrição: USO LOCAL

1) RIFOCINA SPRAY 01 FRASCO
APLICAR NO FERIMENTO A CADA TROCA DE CURATIVO

Data : 08/11/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

Orgão Emissor:

End:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Cidade:

UF:

Telefone:

Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

PRQ PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA

61939-915 MARACANAU - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA

CRM 16610

UF CE

PRQ PARQUE COMERCIAL 0 PAJUCARA 61939150

Tel.

Cidade: MARACANAU

UF CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. César Augusto L. da Silva
Ortopedia e Traumatologia

CREMEC: 16610 / TEOT: 16544 / RQE: 10142

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Endereço: CE 060 KM 18 10374 FORQUILHA PACATUBA CE 61800000 Tel

Prescrição: USO ORAL

1) CIPROFLOXACINO 500MG 14 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 12/12 HORAS, 7 DIAS

2) FLANCOX 500MG 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO, 12/12 HORAS 5 DIAS

Data : 08/11/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome:

Ident:

Orgão Emissor:

End:

Cidade:

UF

Telefone: 8591.2009

Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL

PRQ PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA

61939-915 MARACANAU - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA

CRM: 16610

UF: CE

PRQ PARQUE COMERCIAL 0 PAJUCARA 61939150

Tel. _____

Cidade: MARACANAU

UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria

2ª Via orientação ao Paciente

Dr. César Augusto L. da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC-16610 / TEOT 16544 / 001

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO

Endereço: CE 060 K18 10374 FURQUILHA PACATUBA CE 61900000 Tel. 33451849

Prescrição: USO ORAL

1) REVANGE 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO. 8/8 HORAS. SE DOR INTENSA

Data : 10/11/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

End: _____

Cidade: _____

Telefone: _____

Orgão Emissor: _____

UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data / /



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO às 07:25, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 90 (NOVENTA) dia(s), a partir de 22/11/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S420

Código da Doença

22/11/2019

Local e Data

Assinatura do Médico

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM 8260

Aceito a Colocação do CID Assinado Us _____

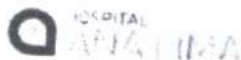
Código de Autenticação BQZHX19G800K0

00000

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

22/11/2019 07:25

192 60 x 101



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAL
PRQ PARQUE COMERCIAL. 0 - PAJUCARA
81939-915 MARACANAU - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO** às 14 39, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 15 (QUINZE) dia(s), a partir de 08/11/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo

S420

Código da Doença

Local e Data

Cesar Augusto Lima da Silva
Assinatura do Médico
CESAR AUGUSTO LIMA DA SILVA
CRM 16610
Dr. Cesar Augusto L. da Silva
Ortopedia e Traumatologia
R. 102, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

Aceito a Colocação do CID Assinado us

Código de Autenticação BVNO119G8I6I2
Solicitação da Senha 08/11/2019 07 32 57

08/11/2019 14:39

10/11/2019



**ANTONIO
PRUDENTE**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO** às 10:12, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia(s), a partir de 22/11/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S420

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

BRUNO DE BRITO BOTELHO

Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
9329 RQE 4496

CRM 9329

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BCMKW19G8F1K0

BRUNO DE BRITO BOTELHO

22/11/2019 10:12

192.85 4 101

SINISTRO 3200046478 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ELIAS FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 75342588391

Posição em 08-04-2020 16:25:41

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
19/02/2020	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

