

**PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA****OUTORGANTE:**

|                               |                                      |                                          |                   |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Nome:<br>Francisco Bruno Lima |                                      | Nacionalidade:                           |                   |
| Estado Civil:<br>Solteiro     | Profissão:<br>Aux. Carpinteiro       | Carteira de Identidade:<br>2002012037661 |                   |
| CPF nº:<br>045.378.853-00     | Residência:<br>R. Oscar Franco, 1205 |                                          |                   |
| Bairro:<br>Grande Lisboa      | Cidade:<br>Fortaleza                 | Estado:<br>CE                            | CEP:<br>60540-375 |

**OUTORGADO:**

**ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Meton de Alencar, nº 106, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.035-160, fones: (85) 98225-8282 (85) 3121-8383  
E-mail: **KAIRO AKRS@YAHOO.COM.BR**

**PODERES:**

Amplos poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instância ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

**Poderes especiais: Receber e fazer levantamento de alvará judicial, em nome dos outorgantes, em qualquer banco e/ou instituição financeira.**

Fortaleza (CE), 19 de Junho de 2020.

x Fco Bruno Lima  
Outorgante

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Francisco Bruno Lima, brasileiro(a),  
Sotônio, Aux. Carpentaria, portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº  
2002012037661 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 045.378.853-00, residente e  
domiciliado(a) na Rua Oscar Francisco, nº 1205,  
Bairro: Granja Lisboa, Cep nº 60540-375,  
Fortaleza-CE, 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), 19 de Junho de 2020.

x FCO Bruno Lima

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002012037661 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/07/2014

NOME FRANCISCO BRUNO LIMA

FILIAÇÃO JANIEU LIMA

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 21/01/1992

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:3 ZONA TERMO:185390 FOLHA:19

LIVRO:A-144 FORTALEZA - CE

045.378.853-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Carteira de Identidade

Assinatura do Titular

Francisco Bruno Lima

Polegar Direito






Nº de Inscrição:

006299407

DADOS DO CLIENTE

Nome: JANIEU LIMA

End. Leitura: RUA OSCAR FRANCA, 1205, GRANJA LISBOA

Cidade: FORTALEZA

End. Energia:

Cidade:

Local: 001

Sector: 008

Quadra: 0065

Lote: 0237

CEP: 60540-375

ECONOMIAS

Residência: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: AGUA

Medidor: A03S063497

Leitura Anterior: 557

Leitura Atual: 563

Volumem³: 6

Média Semestral(m³): 9

DATAS

Leitura Atual: 19/11/2019

Leitura Anterior: 18/10/2019

Leitura Anterior: 19/11/2019

Leitura Anterior: 18/12/2019

Leitura Anterior: 09/2019

Leitura Anterior: 213640

Leitura Anterior: 63497

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras

Cloro

Turbidez

Cor

Coliformes Totais

Escherichia Coli

Exigidas

526

526

526

526

526

Analizadas

529

529

529

529

529

Em conformidade

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Constatamos debito de R\$ 263,70 - não pago, desconsiderar.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA: NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

ESGOTO

PARCELAMENTO DE DEB

6/10

JUROS DE 0,033% AO DIA

MULTA DE 2%

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano

Água (m³)

Esgoto (m³)

nov/18

5

4

dez/18

4

3

jan/19

4

2

fev/19

4

2

mar/19

4

3

abr/19

4

2

mai/19

4

10

jun/19

3

2

jul/19

3

2

ago/19

5

4

set/19

4

3

out/19

5

4

TRIBUTOS SOBRE O ABASTECIMENTO

Descrição

Valor (R\$)

SUBSÍDIO

Descrição

Valor (R\$)

PTS

0,81

VALOR DO SERVIÇO

107,49

COFINS

4,03

VALOR DO SUBSÍDIO

23,04

VALOR TOTAL A PAGAR

84,45

MES/ANO

11/2019

VENCIMENTO

06/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

84,45

I:358162079177867 L:8185 H:11:26:14 R:060 P:001

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNPar, Caixa, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Titulo, Outros: PaoFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de debito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle de Serviços Públicos de Saneamento, Saneamento: 0800 225 1919. Damais: Localidades: ARICE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.org.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0105, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou na Ouvidoria: Cagece 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 006299407

Local: 001

Sector: 008

Subsector: 00

Quadra: 0065

Subquadra: 00

Lote: 0237

Cidade: FORTALEZA

Mês/Ano: 11/2019

CEP: 0000

Compl:

Total (R\$): 84,45

Vencimento: 06/12/2019

Cidade: FORTALEZA

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

Valor (R\$): 84,45

82620000000 6 84450000000 4 00629940701 2 03005822015 0



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019931239

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4488 / 2019****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **19/12/2019 11:37:33**Data / Hora da Ocorrência: **11/11/2019 11:00:00**Endereço da Ocorrência: **R TENENTE FRANCISCO PAIVA, BOM JARDIM - FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **PROX. SUP ARARIPE****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO BRUNO LIMA**Nascimento: **21/01/1992** CPF: **045.378.853-00**RG: **2002012037661** Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **JANIEU LIMA**Endereço: **RUA OSCAR FRANÇA, 1205**Bairro: **GRANJA LISBOA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98511-3909****Dados do(s) Veículo(s)**

**1)** Placa: **ECS7038** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6KE120090011318** Renavam: **125535260** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 ED** Ano Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **ALISSON BORGES LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE ERA O GARUPEIRO, QUE QUEM PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA ECS-7038/CE, ERA FRANCISCO LEONARDO CUNHA LEAL, HABILITAÇÃO CNH Nº 04585246957, CATEGORIA "AB", DETRAN/CE; QUE TRAFEGAVAM PELA RUA TENENTE FRANCISCO PAIVA QUANDO O PILOTO REDUZIU A VELOCIDADE DA MOTO PARA UM CARRO (PLACAS NÃO ANOTADAS) SAIR DE UMA GARAGEM E OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, COLIDIU NA PARTE TRASEIRA DA MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO PELO SR. FRANCISCO LEONARDO CUNHA LEAL, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. AFIRMA O DECLARANTE QUE O SR. FRANCISCO LEONARDO CUNHA LEAL (HOJE PRESENTE NESTA ESPECIALIZADA) NÃO FICOU LESIONADO. TESTEMUNHAS: LEONARDO SOUZA (RG Nº 2008443246-7 SSPDS-CE) E FRANCISCO LEONARDO CUNHA LEAL (RG 200409907740 SSPDS/CE) E NADA MAIS DISSE. ///

OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB. PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

FCO Bruno

110

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019931239

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4488 / 2019****DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**Adriana Arrais Moreira  
**ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**Fco Bruno Lima**VISTO DO DELEGADO(A) :**Maria das Graças Ferreira Uchoa  
**MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-7**F. Leonardo Lima de L

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

DADOS PESSOAIS

NOTA DO PACIENTE  
FRANCISCO BRUNO LIMA

CADUS

DOCUMENTOS

NOME RESPONSÁVEL

NI

MUNICÍPIO

FORTALEZA

CEP

60.543-366

NASCIMENTO

21/01/1992(27  
ANOS)

Nº DO PRONTUÁRIO

394918

Nº DO BE

296703

SEXO

M

RAÇA/COR

PARDO

NOME MÃE

JANIEU LIMA

ENDEREÇO

RUA OSCAR FRANCA 1205 BOM JARDIM

CONTATO

(90) 00000-000

OCCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA

PACIENTE REFERE TRAUMA EM MID, APÓS QUEDA DE MOTO. EXPOSIÇÃO

ÓSSEA (?)

SINTOMAS

NI

MOTIVO

AValiação TRAUMATOLÓGICA

ESCALA DE DOR

99 (ADULTO)

PESO

NI KG

TEMPERATURA

NI °C

PRESSÃO ARTERIAL

NI/NI

ALERGIAS

NEGA

SINAIS VITAIS

CA1 O2

NI%

PULSO

NI

GLICEMIA

NI

CL

ELHO

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO

DEBORAH LYSSA SOUSA DE OLIVEIRA

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO

11/11/2019

11:49:09

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

DIAGNÓSTICO

SADT SOLICITADO:

( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRANIO ( ) RAIG-X ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

ALTA/SAÍDA:

( ) 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 DEBORAH LYSSA SOUSA DE OLIVEIRA em 11/11/2019 às 11:49:13  
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo a responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Dr. Claudio Roberto Barreto  
TRAUMATOLOGIA  
CREME 3250 - TEOT 11057

FRANCISCO BRUNO LIMA

| PRESCRIÇÃO MÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | OBSERVAÇÃO                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
| <div>CONDUZA:</div> <div>1 - ALTA: <input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> A REVELIA <input type="checkbox"/> TRANSPERÊNCIA</div> <div><input type="checkbox"/> REMOVIDO PARA: _____ GUAR Nº _____</div> <div>DATA E HORA DA ALTA: 11/11/19 HORA: _____</div> |  |                               |
| <div>2 - OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h) <input type="checkbox"/></div> <div>DATA E HORA DA ALTA: 11/11/19 HORA: _____</div>                                                                                                                                                                                                      |  |                               |
| <div>3 - INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> Nº PRONTUÁRIO: _____</div> <div>DATA E HORA DA INTERNAÇÃO: 11/11/19 HORA: _____</div>                                                                                                                                                                                       |  |                               |
| <div>4 - PARA ÓBITO</div> <div>ATEN DO 1º SOCORRO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM</div> <div>DATA ÓBITO: 11/11/19 HORA ÓBITO: _____</div>                                                                                                                                                      |  |                               |
| <div>DESTINO DO CORPO: 1 <input type="checkbox"/> ENTREGUE A FAMÍLIA</div> <div>2 <input type="checkbox"/> I.M.L.</div> <div>3 <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA</div> <div>4 <input type="checkbox"/> IVO</div>                                                                                              |  |                               |
| ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ASS. PACIENTE OU ACOMPANHANTE |

Dr. Glauco Roberto Barreto  
TRAUMATOLOGIA  
CREME 328 - TEOT 1105

Dr. Glauco Roberto Barreto  
TRAUMATOLOGIA  
CREME 328 - TEOT 1105

por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 24/07/2020 às 11:13, sob o número 0240770112020.

**ASS. DO MED. CO. E GARANTIA**

HOSPITAL NACIONAL DE LOS ENFERMOS DE OLIVERA.  
RECIBO QUE SE HA COMPARE CON ORIGINAL.

Mónica Sáez  
Mat. 15304

12+0003340



**SUS**  
**Sistema Único de Saúde**  
**CCI - Central de Controle de Internação**  
 PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 SECRETARIA DE SAÚDE  
 AV. Odeite de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 44.720-000  
 Fortaleza - Ceará  
 Telefone: (85) 3132-7322

**CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - PM**  
**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)**

N.º LAUDO:   Nº da AIH: 2319103656584

**UNIDADE HOSPITALAR**  
**HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA** **CGC / CNPJ**  
**07.835.044 / 0002-64**

**DADOS DO PACIENTE**

NOME DO PACIENTE: Francisco Bruno Lima

ENDEREÇO DO PACIENTE: RUA OSCAR FRANÇA Nº 1205

BAIRRO: BOM JARDIM MUNICÍPIO: FORTALEZA UF: CE CEP:  

DATA DO NASCIMENTO: 21/01/1992 SEXO: 1. MASC 3. FEM 2. SEGURADO 4. CONJUGE 6. FILHO 8. OUTRO DE  

NOME DA MÃE: JANIEU LIMA

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

CPF MÉDICO SOLICITANTE:   CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL: Dr. Antonio Luiz Costa Gonçalves CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO:  

C. INT.:   PROCEDIMENTO SOLICITADO:  

DATA DA EMISSÃO: 11/11/19

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Fratura do 5º dedo da mão direita ①

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: NECESSIDADE DE TPO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS:  

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura metatarso

PROCEDIMENTO SOLICITADO: TPO CIRÚRGICO

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

CRM - MÉDICO SOLICITANTE:   ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Antonio Luiz Costa Gonçalves DATA:   HORA:  

Dr. Antonio Luiz Costa Gonçalves  
 Ortopedia - Traumatologia  
 Cirurgia Quadril

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 21/07/2020 às 14:13, sob o número 202001120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0240770-11.2020-8-06-0001 e código 66C6ZC0.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ LARROSO DE OLIVEIRA  
FROTINHA DE PARANGABA  
AV. Osório de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ce  
Telefone: (85) 3131-7321 - Fax 3131-7319

# FOLHA DE ANESTESIA

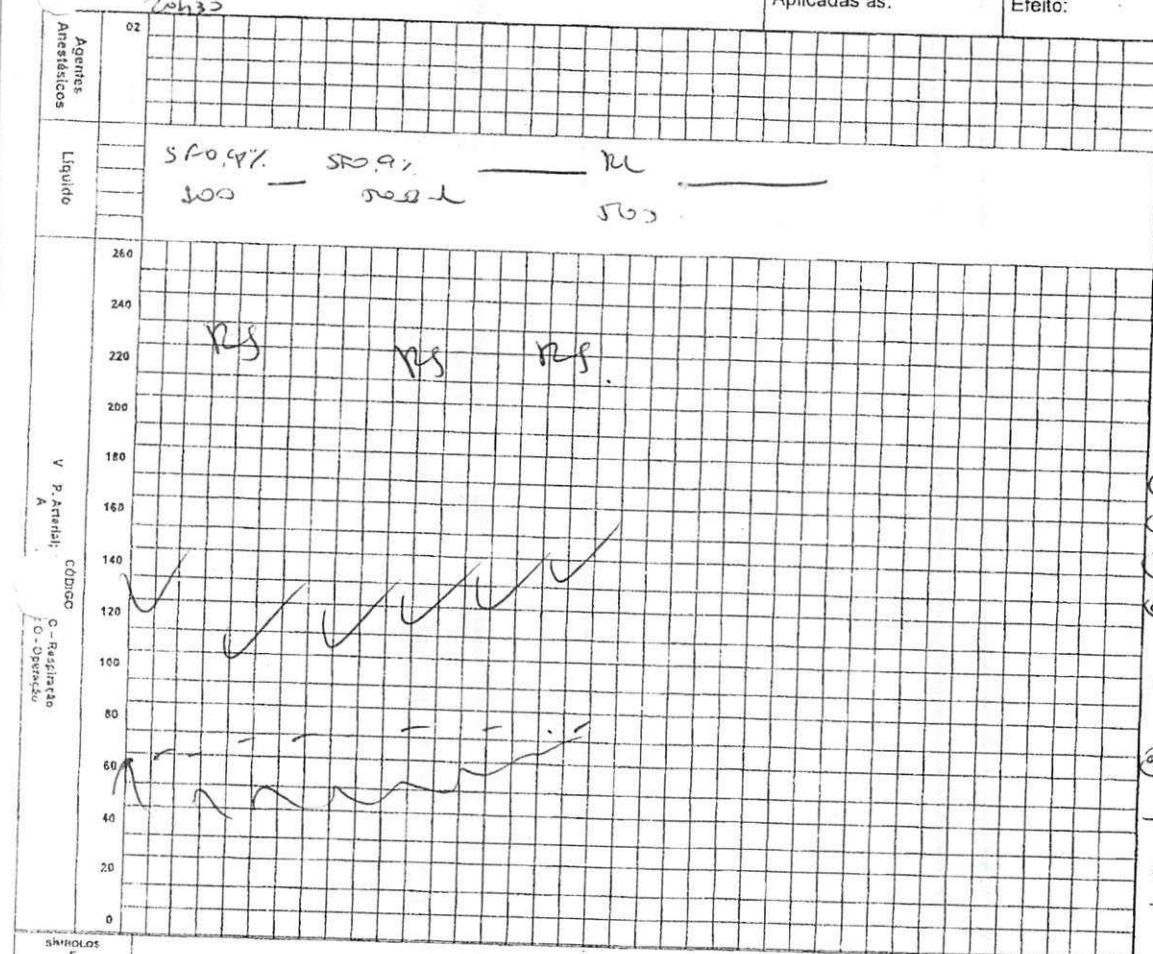
Nome: Francisco Bruno Lima (270) Prontuário Nº: 394918  
Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

|                       |                                 |                    |                          |                    |              |               |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| Data: <u>11/11/19</u> | Pres. Arterial: <u>120 x 60</u> | Pulso: <u>65</u>   | Respiração: <u>limpo</u> | Temperatura: _____ | Peso: _____  | Altura: _____ |
| Tipo Sanguíneo: _____ | Hemácias: _____                 | Hemoglobina: _____ | Hemácrito: _____         | Glicemia: _____    | Uréia: _____ | Outros: _____ |
| Urina: _____          |                                 |                    |                          |                    |              |               |

|                                                  |                          |                     |
|--------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Ap. Respiratório: <u>NDN</u>                     | Asma: _____              | Bronquite: _____    |
| Ap. Circulatório: <u>NDN</u>                     | Eletrocardiograma: _____ |                     |
| Ap. Digestivo: <u>sem sh</u>                     | Dentes: _____            | Pescoço: _____      |
| Estado Mental: <u>orient</u>                     | Atarácicos: _____        | Corticóides: _____  |
| Diagnóstico Pré-operatório: <u>Fr exposta pi</u> | Alergia: <u>Neg</u>      | Hipotensores: _____ |
| Anestesias Anteriores: _____                     | Estado Físico: <u>JE</u> | Risco: _____        |

Indicação Pré-anestésica: Neg

Aplicadas às: \_\_\_\_\_ Efeito: \_\_\_\_\_



**INDUÇÃO**

Satisf.: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_  
Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_  
Náusea: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

① Fr exposta pi  
+ mant + AVP perda  
② M. de g. de 4g IV  
③ Cefotaxima 1g IV  
④ Gentamicina 240mg IV  
⑤ Kanamicina 500mg IV  
⑥ Dexamet. 10mg IV  
⑦ Bisoprolol 10mg IV  
⑧ Ringer L-14 perda  
+ 270 L de clo  
17.5g perda  
80g perda  
⑨ SRA

Anestesia Satisf.: ☒ sim ☐ não  
Não, por quê? \_\_\_\_\_

## DESPERTAR

Reflexos na S.O.: \_\_\_\_\_  
Obst.: \_\_\_\_\_ CO2: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_  
Náusea: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

Com cânula: \_\_\_\_\_  
Para o leito: ☒ sim ☐ não

CONDIÇÕES: \_\_\_\_\_

Agentes: V. de Menezes  
Técnica: Rogui + sedação  
Operação: Fr exposta pi  
Cirurgiões: Dr. Glaucio  
Anestesistas: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_

Cânulas: Ø

Perda Sanguínea: \_\_\_\_\_

**FOLHA DE ANESTESIA**

| MEDICAMENTO                    | UNID   | QUANT | MEDICAMENTO                      | UNID    | QUANT |
|--------------------------------|--------|-------|----------------------------------|---------|-------|
| ADRENALINA                     | AMPOLA |       | PROPOFOL 10ml                    | AMPOLA  |       |
| AGUA DESTILADA                 | AMPOLA |       | PROPOFOL 20ml                    | AMPOLA  |       |
| AMICACINA                      | AMPOLA |       | PROTAMINA                        | AMPOLA  |       |
| AMPICILINA 1G                  | AMPOLA |       | RANITIDINA                       | AMPOLA  |       |
| AMINOFILINA                    | AMPOLA |       | SEVOFLURANO                      | ML      | 01    |
| ATROPINA 0,25MG                | AMPOLA |       | SUCCINILCOLINA                   | FRASCO  |       |
| BUPIVACAÍNA 0,5% C/ ADRENALINA | FRASCO |       | TIOFENTAL                        | FRASCO  |       |
| BUPIVACAÍNA 0,5% S/ ADRENALINA | FRASCO |       | Morfina 0,2                      | AMP     | 01    |
| BUPIVACAÍNA 0,5% PESADA        | AMPOLA | 01    |                                  |         |       |
| BICARBONATO DE SÓDIO           | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| BROMOPRIDA 10MG                | AMPOLA | 02    |                                  |         |       |
| CEFALOTINA 500MG               | FRASCO | 01    |                                  |         |       |
| CEFAZOLINA 500MG               | FRASCO |       |                                  |         |       |
| CEFTRIAXONA 1G                 | FRASCO |       |                                  |         |       |
| CETOPROFENO 100MG              | FRASCO |       | <b>SOROS</b>                     |         |       |
| CETAMINA                       | ML     |       | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML      | FRASCO  | 02    |
| CISATRACURIO                   | AMPOLA |       | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML      | FRASCO  |       |
| CLINDAMICINA                   | AMPOLA |       | SORO GLICOSADO 5% 500ML          | FRASCO  |       |
| CLÓRETO DE POTÁSSIO 10%        | AMPOLA |       | SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% 500ML | FRASCO  |       |
| DEXAMETASONA                   | AMPOLA | 01    | SORO RINGER LACTADO 500ML        | FRASCO  |       |
| DESLANOSÍDEO                   | AMPOLA |       | SOL. MANITOL 20% 250ML           | FRASCO  | 01    |
| DIAZEPAM 10MG                  | AMPOLA |       | FRUTOSE                          | FRASCO  |       |
| DIPIRONA                       | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| DIPIRONA + ESCOPOLAMINA        | AMPOLA |       | <b>SANGUE- HEMODERIVADOS</b>     |         |       |
| DOBUTAMINA                     | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| DOPAMINA                       | AMPOLA |       | PLASMA                           |         |       |
| ETILEFRINA 10MG                | AMPOLA |       | SANGUE TOTAL                     |         |       |
| ETOMIDATO                      | AMPOLA |       | CONCENTRADO DE HEMACIAS          |         |       |
| FENTANIL                       | AMPOLA |       | ALBUMINA                         |         |       |
| FUROSEMIDA                     | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| GENTAMICINA                    | AMPOLA | 04    | <b>MATERIAS DESCARTÁVEIS</b>     |         |       |
| HEPARINA                       | AMPOLA |       | CATETER VENOSO                   | UNIDADE |       |
| HIDROCORTISONA 100MG           | FRASCO |       | EXTENSOR                         | UNIDADE |       |
| HIDROCORTISONA 500MG           | FRASCO |       | EQUIPO DE SORO                   | UNIDADE |       |
| IPILON                         | AMPOLA |       | SONDA ASPIRAÇÃO                  | UNIDADE |       |
| ISOFLURANO                     | ML     |       | SONDA TRAQUEAL                   | UNIDADE |       |
| ISORDIL                        | AMPOLA |       | SONDA NASOGÁSTRICA               | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA 2% C/ADRENALINA      | FRASCO |       | SCALP                            | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA 2% S/ ADRENALINA     | FRASCO |       | AGULHA P/PERIDURAL               | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA GEL                  | FRASCO |       | AGULHA P/ RAQUI                  | UNIDADE | 01    |
| MEPERIDINA 100MG               | AMPOLA |       | TORNEIRA 3 VIAS                  | UNIDADE |       |
| METOCLOPRAMIDA                 | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| METRONIDAZOL 500MG             | FRASCO |       |                                  |         |       |
| MIDAZOLAN 5MG                  | AMPOLA | 01    |                                  |         |       |
| MIDAZOLAN 15MG                 | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| NALOXONA                       | AMPOLA |       |                                  |         |       |

ANESTESISTA-CRM

Mat. 15984



**SUS**  
Sistema Único de Saúde  
**CCI - Central de Controle de Internação**  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROMOTORA DE SAÚDE  
AV. Ceará da Fátima nº 1127 - Fortaleza - CEP 64.210-000  
Fortaleza - Ceará  
Telefone: (85) 3231-7322

**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)**

N.º LAUDO:

Nº da AIH:

231910356600

**HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA**

CGC / CNPJ

07.835.044 / 0002-61

UNIDADE HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE

FRANCISCO BRUNO LIMA

DADOS DO PACIENTE

ENDEREÇO DO PACIENTE

394918

BAIRRO

RUA: OSCAR FRANÇA Nº 1205

DATA DO NASCIMENTO

SEXO

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

NOME DA MÃE

JANIEU LIMA

CONDIÇÃO

1. ☒ MASC

3. ☐ FEM

2. ☐ SEGURO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DEP.

CPF MÉDICO SOLICITANTE

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

29/11/2019

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com diagnóstico de **FRATURA DE 3º METATARSO DIR + LESÃO DE TENDÃO**  
necessitando de **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE METATARSO**  
**TENOPLASTIA**

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ESTE É UM CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*  
Mônica Saba  
Mar.15384

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RADIOGRÁFICO

DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE 3º METATARSO DIR + LESÃO DE TENDÃO

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

6. ☐ PEDIÁTRICA

TO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE METATARSO e TENOPLASTIA

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

29/11/2019

HORA

*[Assinatura]*  
Orcada e validada  
29/11/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ LARROSO DE OLIVEIRA  
FROTINHA DE PARANGABA  
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba – CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceá  
Telefone: (85) 3131-7321 – Fax 3131-7319

# FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Francisco Bruno Lima

Prontuário Nº: \_\_\_\_\_

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

|                         |                 |              |              |              |        |         |
|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------|---------|
| Data: <u>29/11/2019</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: <u>Lúcido</u>                                             | Atarácicos:                 | Corticóides:       | Alergia:      |
| Diagnóstico Pré-operatório: <u>fract. 3ª metatarsal D + lesão tendão</u> | Estado Físico: <u>ASA I</u> | Risco: _____       |               |

anestesias Anteriores: \_\_\_\_\_

Medicação Pré-anestésica:

Aplicadas às:

Efeito:



**INDUÇÃO**

Satisf.: \_\_\_\_\_ Excl.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_  
 Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_  
 Náusea: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

- MANUTENÇÃO**
- ① Mant.
  - ② Anestesia Pis
  - ③ Paciente sp. intubado
  - lvt + inj. Neoc. 0,5%
  - 15mg
  - ④ Cefazolina 1g
  - son

Anestesia Satisf.: ☒ sim ☐ não  
 Não, por quê? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**

Reflexos na S.O.: +  
 Obstr.: \_\_\_\_\_ CO2: \_\_\_\_\_ Excl.: \_\_\_\_\_  
 Náusea: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

Com cânula: \_\_\_\_\_  
 Para o leito: ☐ sim ☒ não  
**CONDIÇÕES:** boa

|                                                                |          |
|----------------------------------------------------------------|----------|
| SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES                                           | POSS. AO |
| Agentes: <u>Nitroxi 0,5% Prad</u>                              |          |
| Técnica: <u>Rapida anestesia</u>                               |          |
| Operação: <u>1to. cir. fract. metatarsal + lesão de tendão</u> |          |
| Cirurgiões: <u>M. Glauber + M. Rafael</u>                      |          |
| Anestesistas: <u>M. Francisco Andrade Junior</u>               |          |
| Observações:                                                   |          |

Perda Sanguínea: \_\_\_\_\_

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 24/07/2020 às 11:13, sob o número 02407701120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0240770-11.2020.8.06.0001 e código 6EC07C0.

# FOLHA DE ANESTESIA

| MEDICAMENTO                    | UNID   | QUANT | MEDICAMENTO                      | UNID    | QUANT |
|--------------------------------|--------|-------|----------------------------------|---------|-------|
| ADRENALINA                     | AMPOLA |       | PROPOFOL 10ml                    | AMPOLA  |       |
| AGUA DESTILADA                 | AMPOLA |       | PROPOFOL 20ml                    | AMPOLA  |       |
| AMICACINA                      | AMPOLA |       | PROTAMINA                        | AMPOLA  |       |
| AMPICILINA 1G                  | AMPOLA |       | RANITIDINA                       | AMPOLA  |       |
| AMINOFILINA                    | AMPOLA |       | SEVOFLURANO                      | ML      |       |
| ATROPINA 0,25MG                | AMPOLA |       | SUCCINILCOLINA                   | FRASCO  |       |
| BUPIVACAÍNA 0,5% C/ ADRENALINA | FRASCO |       | TIOPIENTAL                       | FRASCO  |       |
| BUPIVACAÍNA 0,5% S/ ADRENALINA | FRASCO |       |                                  |         |       |
| BUPIVACAÍNA 0,5% PESADA        | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| BICARBONATO DE SÓDIO           | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| BROMOPRIDA 10MG                | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| CEFALOTINA 500MG               | FRASCO |       |                                  |         |       |
| CEFAZOLINA 500MG               | FRASCO |       |                                  |         |       |
| CEFTRIAXONA 1G                 | FRASCO |       | <b>SOROS</b>                     |         |       |
| CETOPROFENO 100MG              | FRASCO |       | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML      | FRASCO  |       |
| CETAMINA                       | ML     |       | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML      | FRASCO  |       |
| CISATRACURIO                   | AMPOLA |       | SORO GLICOSADO 5% 500ML          | FRASCO  |       |
| CLINDAMICINA                   | AMPOLA |       | SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% 500ML | FRASCO  |       |
| CLORETO DE POTÁSSIO 10%        | AMPOLA |       | SORO RINGER LACTADO 500ML        | FRASCO  |       |
| DEXAMETASONA                   | AMPOLA |       | SOL. MANITOL 20% 250ML           | FRASCO  |       |
| DESLANOSÍDEO                   | AMPOLA |       | FRUTOSE                          | FRASCO  |       |
| DIAZEPAM 10MG                  | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| DIPIRONA                       | AMPOLA |       | <b>SANGUE- HEMODERIVADOS</b>     |         |       |
| DIPIRONA + ESCOPOLAMINA        | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| DOBUTAMINA                     | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| DOPAMINA                       | AMPOLA |       | PLASMA                           |         |       |
| ETILEFRINA 10MG                | AMPOLA |       | SANGUE TOTAL                     |         |       |
| ETOMIDATO                      | AMPOLA |       | CONCENTRADO DE HEMACIAS          |         |       |
| FENTANIL                       | AMPOLA |       | ALBUMINA                         |         |       |
| FUROSEMIDA                     | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| GENTAMICINA                    | AMPOLA |       | <b>MATERIAS DESCARTÁVEIS</b>     |         |       |
| HEPARINA                       | AMPOLA |       | CATETER VENOSO                   | UNIDADE |       |
| HIDROCORTISONA 100MG           | FRASCO |       | EXTENSOR                         | UNIDADE |       |
| HIDROCORTISONA 500MG           | FRASCO |       | EQUIPO DE SORO                   | UNIDADE |       |
| IPSILO                         | AMPOLA |       | SONDA ASPIRAÇÃO                  | UNIDADE |       |
| ISOFLURANO                     | ML     |       | SONDA TRAQUEAL                   | UNIDADE |       |
| ISORDIL                        | AMPOLA |       | SONDA NASOGÁSTRICA               | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA 2% C/ADRENALINA      | FRASCO |       | SCALP                            | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA 2% S/ADRENALINA      | FRASCO |       | AGULHA P/PERIDURAL               | UNIDADE |       |
| LIDOCAÍNA GEL                  | FRASCO |       | AGULHA P/ RAQUI                  | UNIDADE |       |
| MEPERIDINA 100MG               | AMPOLA |       | TORNEIRA 3 VIAS                  | UNIDADE |       |
| METOCLOPRAMIDA                 | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| METRONIDAZOL 500MG             | FRASCO |       |                                  |         |       |
| MIDAZOLAN 5MG                  | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| MIDAZOLAN 15MG                 | AMPOLA |       |                                  |         |       |
| NALOXONA                       | AMPOLA |       |                                  |         |       |

HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ALISTO QUE SOMA CONFERE COM ORIGINAL

ANESTESISTA-CRM

Mônica Sales

11/11/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
HOSPITAL BAST, MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA  
FOTOGRÁFIA DE PARANÁPOLIS  
Al, Centro de Fala nº 1137 - Parangaba - CEP 04720-008 Fortaleza-Ce  
Telefone (90) 3431-1011 - Fax (3131-7011)

**REGISTRO DE  
EMERGÊNCIA**

**Prontuário N.º:  
394918**

Paciente: **FRACISCO BRUNO LIMA**

Data da Operação: **29/11/2019/** Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

|                                           |                                           |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Operador: <b>DR. GLAUCER CARLOS FÉLIX</b> | 1º Auxiliar: <b>DR. RAFAEL CAVALCANTE</b> |
| 2º Auxiliar:                              | 3º Auxiliar:                              |
| Instrumentador:                           | Anestesista: <b>DR. JUNIOR</b>            |

Andrade Dias Júnior  
Médico  
Anestesiologista  
RPG - 6085

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré-operatório: **FRATURA DE 3ª METATARSO DIR + LESÃO DE TENDÃO**

Tipo de Operação: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE METATARSO e TENOPLASTIA**

3.07.29.15-7

3.07.31.11-9

Diagnóstico Pós-operatório: **O mesmo**

Relatório Imediata Patologista: \_\_\_\_\_

Exame Radiológico no ato: **RX**

Acidente durante a operação: **Não**

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada ☒ Limpa

#### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DDH SOB EFEITO ANESTÉSICO
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
3. ACESSO CIRÚRGICO MÍNIMO DORSAL AO METATARSO SOBRE FERIDA PRÉVIA + DISSECÇÃO POR PLANOS ANATÔMICOS
4. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO PERCUTÂNEA DA FRATURA COM FIOS DE KIRSCHNER 2,0mm
5. REALIZADO REPARO COM TENOPLASTIA DO TENDÃO EXTENSOR DO PODODÁCTILO
6. CONTROLE RADIOGRÁFICO
7. SÍNTESE POR PLANOS ANATÔMICOS
8. CURATIVO ESTÉRIL
9. ENCAMINHADO À SR em BEG

Dr. Glauber Carlos Félix  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEC nº 14019

Dr. Rafael de Silva Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEC-14.370/REG-3560/TEOT-16.316

HOSPITAL BAST, MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA  
ATÉ O QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*  
Mônica Sales

Mat.155984



# JUSTIFICATIVA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA

|                    |                      |        |              |       |                                                       |
|--------------------|----------------------|--------|--------------|-------|-------------------------------------------------------|
| Paciente:          | Francisco Bruno Lima |        |              |       | Prontuário:                                           |
| Enfermaria:        | Clinica:             | Leito: | Idade:       | Sexo: | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Cirurgião:         | Dr. Rogério Nogueira |        | Anestesista: |       |                                                       |
| Cirurgia Proposta: | Osteotomia           |        |              |       |                                                       |

## MOTIVO DA SUSPENSÃO (marque com "x")

|                               |                          |                           |                          |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Falta de Tempo                | <input type="checkbox"/> | Complicações Clínicas     | <input type="checkbox"/> |
| Falta Anestesista             | <input type="checkbox"/> | Paciente Faltou           | <input type="checkbox"/> |
| Falta Cirurgião               | <input type="checkbox"/> | Paciente Alimentado       | <input type="checkbox"/> |
| S. R. Lotada                  | <input type="checkbox"/> | Recusa do Paciente        | <input type="checkbox"/> |
| S. O. c/ Problema             | <input type="checkbox"/> | Sem Indicação Cirúrgica   | <input type="checkbox"/> |
| Substituída p/ Emergência     | <input type="checkbox"/> | Falta de Material Estéril | <input type="checkbox"/> |
| Falta de Equipamento na S. O. | <input type="checkbox"/> | Falta de OPME             | <input type="checkbox"/> |
| Falta Parecer do Especialista | <input type="checkbox"/> | Outra:                    | <input type="checkbox"/> |

## JUSTIFICATIVA

Caruque suspende por motivo de fraturas flopióticas em litro de inatida

## CONDUTA PARA VIABILIZAR A CIRURGIA

Aguardar melhor de parte, com

## RESPONSÁVEL PELA SUSPENSÃO

|                           |                       |                                      |                                                                   |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Nome:                     | Rogério Nogueira      | Especialidade:                       | Osteotomia                                                        |
| Data e Hora da Suspensão: | 20/11/15 às h minutos | Assinatura e Carimbo do Responsável: | Dr. Rogério Nogueira<br>Cirurgião e Traumatologista<br>CRM: 11696 |

UNIDADE Versão 1 - 01/MAR/07 - 3 VIAS - Formata A4 (210X297).  
1ª Via - SUPERINTENDÊNCIA 2ª Via - DIRETOR MÉDICO 3ª Via - CHEFE DO SERVIÇO DA ESPECIALIDADE

Atestado de Detach. Dr. JOSE MARCO DE OLIVEIRA  
Atesto que esta confere com original

*[Assinatura]*

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE  
SAME

Nome:

F.ª Bruna Lima

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

11/11/2019

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

11/11/2019

# FRATURA exposta OSSOS RF (D)

11/11/2019 EXAMINADO AO C.C.

Dr. Antonio Luiz Viana Gonçalves  
Ortopedia - Traumatologia  
Cirurgia Quadril  
CREME 8250 - TEOT 11052

Procedimento realizado em interconsulta  
em: VIM

Dr. Glauce Roberto Barreto  
TRAUMATOLOGIA  
CREME 8250 - TEOT 11052

11.11.19 As 21:40h paciente admitida na SRPA por P.O.I. de fratura cirúrgica de fratura exposta em P.O. D. Sob anestesia raqui-epidural, alergia medicamentosa, DM e HAS. Evoluí consciente, orientado, verbalizando, expulso em ar ambiente, AVPM ASE funcionando e sem sinais fisiológicos. Curativo limpo. Eliminações fisiológicas ausentes no período. Segui as orientações da equipe.

Elaine Raimundo Alves  
Enfermeira  
COREN-CE 000.520.011

Dr. Roberto Mendes Rodrigues

Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4600

12/11/19 - # Enfermeira - Admissão. Posto 1# - 17A - Paciente, por admitido nesta unidade de internação, proveniente de SRPA, no P.O. I de tratamento cirúrgico de P.O. D, consciente, orientado verbalizando. Normotensa. Hemodinamicamente estável sem sinais de choque. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

WANESSA RIBEIRO  
ENFERMEIRA  
COREN-CE: 565.164

F.ª Bruna Lima

Mat. 15564

Prontuário

| DATA     | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13/11/19 | F.B.L, 27a, masculino. IH por PO de LC de fístula exposta em MZO. Evolui consciente, orientado, verbalizando. Aceita dieta por VO. CVP em MSE. Eliminações fisiológicas A.S. Queixas no momento. Segui as cuidados da equipe.   |
| 14/11    | # FISTULA VENTILADA<br>ca. 11 Proximal LUNG/4                                                                                                                                                                                   |
| 15/11    | Acute episode<br>Dr. Antonio Luiz Viana Gonçalves<br>Ortopedia - Traumatologia<br>Cirurgia Quadril<br>CRM 14047                                                                                                                 |
| 16/11    | Acute episode<br>Dr. Fábio Mendes<br>Ortopedia - Traumatologia<br>CRM 4500                                                                                                                                                      |
| 17/11    | Acute episode<br>Dr. Fábio Mendes<br>Ortopedia - Traumatologia<br>CRM 4500<br>Mônica Saba<br>Mat. 15984                                                                                                                         |
| 17/11/19 | Paciente evolui consciente, orientado, verbaliza, deambula, aceita dieta e medicações, repositivo, controla dor e repouso, refere eliminações fisiológicas presente, apêndice virgula, sem queixas no momento, enviado curativo |

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE  
SAME

Nome:

F<sup>w</sup> Bruno Lima

|            |         |       |                 |             |
|------------|---------|-------|-----------------|-------------|
| Prontuário | Enferm. | Leito | Data Internação | Diagnóstico |
|            |         |       | 11/11/2019      |             |

**NOTEM-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 18/11/9

EVALUACIÓN

Mant - AFB Normas de observación por curvatura

Dr. Hilda  
Traumatología  
CRM 7879

F.B.L. 27 años, HD: P.O. I.E. de paterna exposta en MID. Suspiro estável, consciente, orientado, verbalizante, eufórico, normotenso, normodinamicamente estável. Segue em observar. Aguarda cirurgia de fratura.

Elyz Rosalind  
RM 33935

A /  
" /

20/11/19

Cirurgia suspensa por motivo de fratura no fêmur direito

Dr. Aprimor melhor de parte moles

HISTÓRIA CLÍNICA DE ISSA CARLOS DE OLIVEIRA  
Cópia que consta com original

Dr. André Paula  
Médico Sênior

Mat. 16984

Dr. Rogério Araújo do Nascimento  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 71696

20) Pot sexo M, 27 anos, 9º D.H. por fratura exposta de MID. Evolu-  
11) consciente, orientado, bom EG, verbalizando, eufórico, norma-  
19) tivo, hemodinamicamente estável. Segue em cuidados  
da equipe.

Dr. Almeida

Bruna Kely Clemente Almeida  
COREN 89225-ENF

Prontuário de

| DATA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21/10 | <p>Fratura distal do rádio</p> <p>com fratura da ulna</p> <p>Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>Cirurgia Quirúrgica<br/>CREMEC - 12.11.17.001.14047</p>                                                                                                                                                                                                     |
| 22/11 | <p>Acute injury</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 22/11 | <p>Pt sexo M, 27a, 11º DIA por fratura exposta de pé D.</p> <p>Evolui consciente, orientado, bom EG, sem queixas.</p> <p>Aguarda procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados da equipe.</p> <p>Dr. Bruno Kelly Clemente Almeida<br/>CRM 4600</p>                                                                                                                                              |
| 23/11 | <p>Acute injury</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p> <p>Dr. André Paulo<br/>Médico Sênior<br/>CRM 15984</p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 23/11 | <p>F.B.L. 27a, HD. Fratura exposta no pé D. Evolui estável, consciente, orientado, verbalizando, respirando, afeto. Resposta adequada. F.O. limpa e seca após curativo. Presença de sangramento no pé.</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p>                     |
| 24/11 | <p>Acute injury</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p>                                                                                                                                                                                                            |
| 24/11 | <p>F.B.L. 27a, masculino, 12º P.O. fratura exposta em pé (D). Evolui consciente, orientado, sem queixas. Recebe a dieta oferecida. AP em MSE perfeitamente. Pulso e evacuação presentes e espontâneos. Segue aos cuidados.</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p> <p>Dr. Roberto Mendes Rodrigues<br/>Ortopedia - Traumatologia<br/>CRM 4600</p> |

**FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE**  
SAME

Nome:

*Leão Bruno Leimar*

| Prontuário | Enferm. | Leito | Data Internação | Diagnóstico |
|------------|---------|-------|-----------------|-------------|
|            |         |       | 11/11/2019      |             |

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

DATA

EVOLUÇÃO

25/11/19 *Prontuário Bruno Leimar com 30 anos, sem alterações, se internar*

Dr. Hilário  
Neurologia  
CRM 7879

25/11/19 *Por meio do 27a, 14a DIH por fratura exposta de MTD. Evolui consciente, orientado, bom EG, nega queixas. Segue aos cuidados da equipe em antibioticoterapia.*

Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4035

26/11/19

*Leão Bruno Leimar*

Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4035

26/11/19

*J. B. L., 27 anos 15a DIH por fratura exposta de MTD. Evolui consciente, orientado, cooperativo, calmo, consilia repouso, dieta suprido em ambiente, refere eliminação fisiológicas presente, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.*

27/11/19 *Prontuário Bruno Leimar com 30 anos, se internar*

Dr. Hilário  
Neurologia  
CRM 7879

*P. P. Ana Paula*

Prontuário

| DATA  | EVOLUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27/11 | Pt. sexo ♂ 24a, 2H por Trat. exposta de MIB. Evolui em bom EG, conciente, orientado, eupneico, verbalizando, sem queixas. Segue aos cuidados da equipe. Realizado curativo em tornozelo D, apresentando hiperemia nas bordas, perfeculo, pouca secreção serosa. Realizado limpeza com SFO, 9% + clorexidina degermante. Aplicar Colagenase. |

Bruna Kelly Clemente Almeida  
COREN-CE 310535-ENE

Bruna Kelly Clemente Almeida  
COREN-CE 310535-ENE

28/11/19 A PARTIR DA MANHÃ  
OBS: A PARTIR DA MANHÃ

Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 12.151.1501, 1502

28/11/19 F.B.L, 27 anos, HD: fratura exposta de pl. Evolui conciente, orientado, eupneico em ar ambiente, aceita dieta, cefaleia para e repouso, refere eliminações fisiológicas presente, segue aos cuidados da equipe. Joice Bate

29/11/19  
Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4600

HOSPITAL ESTADUAL DE PERNAMBUCO  
MÉDICO  
P.R. André Paulo  
Médico Geral  
Mat. 13384

30/11/19  
Dr. Roberto Mendes Rodrigues  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 4600

30/11/19 De alta após veseto modificado  
Enfermeira  
Júlia Vitória  
COREN-CE 310534

CRM - MÉDICO (A)

Nome: **FRACISCO BRUNO LIMA**

| Prontuário | Enferm. | Leito | Data Internação | Diagnóstico |
|------------|---------|-------|-----------------|-------------|
| 394918     |         |       | 17/11/2019      |             |

**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:

[illegible]

Dr. Grueter & Folz  
Proprietäts-Handlung  
CREMEE-1400

RECIBO QUE SOLO SE RECIBIÓ UNO DE LOS DOCUMENTOS

Atestado que Cópia Conforme Original

*P. P. Anna Paula*

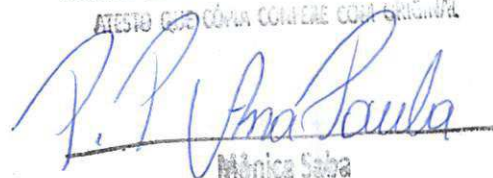
Anna Paula

Monica Silva

MaL15984

\_\_\_\_\_

HOSPITAL DISTRICTO DO JOSE ABRIL DO DE  
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

  
Mônica Saba

Mat.15284

20:45

**NOME:**

То Буро Дома

1st inst SK-55

IDADE: 26

三

LEITO:

N.º PRONTUARIO:

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 11: |  |  |  |
| 16: |  |  |  |
| 20: |  |  |  |
| 06: |  |  |  |

| SINAIS VITAIS |              |
|---------------|--------------|
| HORÁRIO:      | 75330        |
| P.A.:         | 20.15        |
| TEMP.°:       | 36.4         |
| P./MIN.:      | 100x43 97x50 |
| M.V. / MIN.:  | 80           |
|               | 534mm        |
|               | 5T 6240 99%  |

[illegible]

**PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**

**SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico**

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

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 16: |  |  |  |  |
| 20: |  |  |  |  |
| 08: |  |  |  |  |

[illegible]

NAME:

NAME: Francisco Brena Lima

**IDADE:**

END:

**LEITO:**

Nº. PRONTUÁRIO:

[illegible]

**Fortaleza**

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
HOSPITAL RUI, MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA  
FISIOLOGIA DO PARANÓRIO  
Av. Dado de Faria nº 1117 - Parangaba - CEP 84.730-000 - Fortaleza-Ce  
Telefone (85) 3231-1211 - Fax (85) 3231-7713

**REGISTRO DE EMERGÊNCIA**

Prontuário N.º:

Paciente: Francisco Bruno Lima

Data da Operação: 11 / 11 / 2019 Enfermaria: \_\_\_\_\_

Operador: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ 1º Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ 3º Auxiliar: \_\_\_\_\_

Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura exposta do pé direito

Tipo de Operação: limpeza cirúrgica de fratura exposta do pé direito + imobilização provisória com tala gesso

Diagnóstico Pós-operatório: \_\_\_\_\_

Relatório Imediato Patologista: \_\_\_\_\_

Exame Radiológico no ato: \_\_\_\_\_

Acidente durante a operação: \_\_\_\_\_

Cirurgia: ☒ Contaminada ☐ Infectada

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob sedação consciente
- 2) Antissepsia + anepia do MIO + compressas úmidas estéril
- 3) Abordagem de fratura em dorso do pé direito
- 4) Desbridamento de tecidos descolados e regularização do fundo do ferido
- 5) Lavagem exaustiva do cavidade com SGA e solução
- 6) Imobilização provisória
- 7) Sutura + curativo + tala gesso

Dr. Glaucio Roberto Barreto  
TRAUMATOLOGIA  
CREME 8238 - TEOT 11057

OBS: verificando grave mau estado de tecidos extensos do pé direito, não se constatou presença de fratura completa da mesma.

HOSPITAL RUI, MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA  
NUNCA QUE Cópia CONTÉM COM ORIGINAL

R. P. Ana Paula

Monica Sales  
Mat. 15384

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 24/07/2020 às 11:13, sob o número 0240770112020080600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0240770-11.2020.8.06.0001 e código 6EC07C0.

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

MAQUETE DE ANATOMIA DO TÓRAX  
 ASSINADO DIGITALMENTE POR ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA  
 DATA: 24/07/2020  
 ASSINATURA DO CIRURGIÃO - CRM

DATA: / /



# FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 32000 80494

Data da solicitação: 11-03-2020  
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: FRANCISCO BRUNO LIMA

CPF do beneficiário: 045.378.853-00

Nome do solicitante: FRANCISCO BRUNO LIMA

CPF do solicitante: 045.378.853-00

## DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (85) 9 87509400

Tel. Comercial: ( )

Tel. Residencial: ( )

E-mail:

## INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

## MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA ☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO ☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

## ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO ☒ SIM, informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:

☒ Novos documentos médicos  
☐ Laudo do IML  
☐ Boletim de Ocorrência  
☐ Notas fiscais complementares  
☐ Outros: (DESCREVER)

## NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Local e Data

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

## IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

## RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francisco Barros Lima

vítima de acidente de trânsito, em 11/11/2019, sofreu:

Fratura exposta do pé D  
e CD - S 92.3

e submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgia  
Medicamentos e fixação do pé  
Medicamentosencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,  
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

CICOM

Dor e desconforto  
movimentos claudicante  
falta de equilíbrioDificuldade de locomoção  
trabalho e estudo  
Exercício de caminhada  
limitação funcional  
impedimento

Do médico de família

03/03/2020

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

CREMEC 4411  
Ortopedia - Traumatologia

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

## RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Francisco Barros Lima

vítima de acidente de trânsito, em 11/11/2019, sofreu:

Fratura exposta do fêmur  
CD - 592.3

e submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgia  
Medicamentos  
Fisioterapiaencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,  
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Ciclo motor

Dor e desconforto  
Membros claudicantes  
Falta de equilíbrioDificuldade de locomoção  
Fadiga e cansaço precoce  
Edema de membros inferiores  
Limitação funcional  
Impedimento

Do médico de atendimento

03/03/2020

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

CREMEC 4411  
Ortopedia - Traumatologia

## SINISTRO 3200080494 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO BRUNO LIMA

**COBERTURA** Invalidez

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

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO BRUNO LIMA

**CPF/CNPJ:** 04537885300

### Posição em 24-07-2020 10:56:15

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 03/03/2020        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |