

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Cicero Gonçalves de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002098065308 DATA DE EMISSÃO 17/8/2002

NOME CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO RAIMUNDO GONCALVES DE OLIVEIRA
E NILZA MARIA DA CONCEICAO

NATURALIDADE LAVRAS DA MANGABEIRA-CE DATA DE NASCIMENTO 1/8/1980

DOC ORIGEM CERT. NASC. 565 L A 1 F
142 IBOREPI/L. MANGABEIRA/CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Autenticar

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

029.121.843-12

CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA

01/08/1980

**PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"**

OUTORGANTE	Cicero Gonçalves de Oliveira		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Bauros da Mangabeira
Estado Civil	Casado	RG nº.	2002.098065308
Profissão	Agricultor	CPF nº.	029.121.843-12
Endereço	Rua Marieta Augusto - n° 1000		
Bairro	Cruzeiro	CEP	63.300-000
Município	Bauros da Mangabeira - CE		

OUTORGADO: EDILMAR RIBEIRO DUARTE, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob nº. 15.974, portador da cédula de identidade nº. 95029129180 SSP-CE, e CPF 790.285.193-00, com escritório profissional na Rua José Coriolano, 399, Centro, Crateús-CE. CEP. 63.700-00.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad-judicia*, e, *et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Crateús - 14 de Janeiro de 2011
Cicero Gonçalves de Oliveira

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

DECLARANTE	Cicero Gonçalves de Oliveira		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Bauras da Mongabira
Estado Civil	Casado	RG nº.	2002098065308
Profissão	Agricultor	CPF nº.	029.121.843-12
Endereço	Rua Marieta Augusto - n: 1000		
Bairro	Cruzino	CEP	63.300-000
Município	Bauras da Mongabira - PB.		

DECLARA, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento nosso e da família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assinamos a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Cruzino, 14 de Setembro de 2011

Cicero Gonçalves de Oliveira

DECLARANTE

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 12300811-AC LAVRAS DA MANGABEIRA
 Terminal: 123008101 Id.Trx.: 1668822
 Nro Aut : 524862 Caixa : 81765578
 Data : 10/11/2010 Hora : 11:25
 (Horário de Brasília)



CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA 11:25 HRS
 AGENCIA 0755 CONTA 00001712 10/NOV/2010

DISPONIVEL

+ COTA FACIL (C/C + POU) 2.518,61
 + TOTAL DISPONIVEL 2.518,61

SALDO TOTAL 2.518,61

SALDO DISP/INVEST. 2.518,61

MOVIMENTACAO - COTA FACIL - (C/C + POU)

-----SETEMBRO/2010-----

DIA	HISTORICO	N. DOCTO	VALOR
15	SALDO ANTERIOR		36,86
-----OUTUBRO/2010-----			
15	TARIFA BANCARIA 0111010		6,00
	CESTA BCD POSTAL		
	S A L D O.....		30,86
18	DEPOSITO C/CB 0755067		184,00
	FRANCISCA GONCALVES		
	RENDIMENTOS 1005778		0,21
	EST RENDIMENT + 0004135		0,04
	S A L D O.....		214,23
21	SAQUE CARTAO CB 0755067		180,00
	ESPECIE		
	S A L D O.....		34,23

-----NOVEMBRO/2010-----

09 RECEB PAGFOR 0900755 2.404,38
 SALDO TOTAL 2.518,61

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS
POUPANCA FACIL

DIA DO	SALDO EM	RENDIMENTO(S)
ANIVERSARIO	10/11/2010	
16	29,23	0,17
18	4,00	0,00
09	2.404,38	0,00
TOTAL		0,17

Demonstrativo para simples conferencia.

Sujeito a alteracoes ate o final do dia.

Fone Facil - 4002 0002/0000 570 0002.

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAE Alto Bradesco - 0800 7048383.

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 7220099.

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,

de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

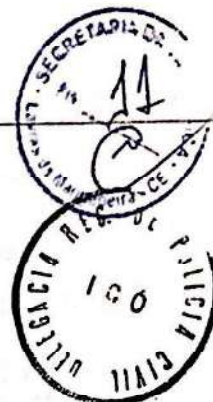
UNIVINHA BRADESCO

0800 727 9933

Width1W
dth3Wid
h993Wid
h3Widh8
643



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



Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

> DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 478-01609/2010 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 20/07/2010 08:57

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 16/01/2010 18:40

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R BR 230, KM 43

NAO INFORMADO LAVRAS DA MANGABEIRA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO COLÉGIO AGRÍCOLA

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O Queixoso compareceu nesta Delegacia no dia de hoje e declarou que no local, data e hora retro-mencionados, quando seguia conduzindo uma motocicleta de marca/modelo HONDA/NXR125 BROS KS, cor branca, ano fab/mod. 2003/2003, de placa HYD-4119, chassi 9C2JD20103R019414, em nome de CARLOS ALBERTO DIAS ALBUQUERQUE, colidiu com uma garrota que atravessou na sua frente, e, como resultado acidente, fraturou a Tibia e a Rótula da perna esquerda. E, nada mais havendo, encerrou-se o presente Boletim de Ocorrência.

> DADOS DA VÍTIMA

NOME: CÍCERO GONÇALVES DE OLIVEIRA

RG: 2002098065308 ÓRGÃO EMISSOR: SSPDC UF: CE

DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1980

FILIAÇÃO: RAIMUNDO GONÇALVES DE OLIVEIRA

NILZA MARIA DA CONCEIÇÃO

ENDEREÇO: R RUA MARIETA AUGUSTO 1000

CRUZEIRO 63.300-000

LAVRAS DA MANGABEIRA/CE

TELEFONE:

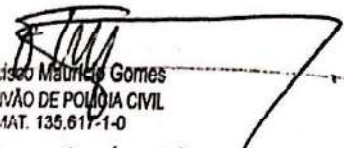
> DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ICO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 135617--1-0


Francisco Maurício Gomes
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. 135.617-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

Francisco Gomes de Oliveira



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS DA MANGABEIRA
A VEZ DO POVO
Rua Monsenhor Meceno 78- Centro - CEP 63.300-000
Fone(88) 3536-1601 3536-1606

SECRETARIA DE SAÚDE
Sistema Único de Saúde - SUS/ Ceará

FICHA DE REFERÊNCIA

- 1 - Preencher esta ficha em três vias
- 2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2ª via ao usuário, orientando-o para retornar com 1ª via à Unidade de Origem.



Unidade de Origem: HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER
Distrito Sanitário: 17ª CERES Município: LAVRAS DA MANGABEIRA - CE

NOME: Cícero Gonçalves de Oliveira PRONTUÁRIO Nº. _____

SEXO: M (X) F () DATA DE NASCIMENTO: 01/08/80 OCUPAÇÃO: _____

ENDEREÇO: Rua Vicente Faria BAIRRO: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Fratura complicada dos ossos do

RESULTADO DOS EXAMES: perna esquerda necessita

intervenções cirúrgicas.

CONSULTA JÁ REALIZADA: _____

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: FRATURA PERNA E

med. 17/08/10

ASSIN. DO ENCAMINHAMENTO - Nº REGISTRO _____ FUNÇÃO _____ DATA _____ HORA _____

ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO: AMBULATORIAL () HOSPITALAR (X) AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ()

PROCEDIMENTO: TRAUMATOLOGICO PROFISSIONAL: TRAUMATOLOGISTA

MUNICÍPIO: H.S.V.P. BARALUM PRONTUÁRIO Nº. _____ ALTA: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA _____ PROFISSIONAL _____

MUNICÍPIO _____ PRONTUÁRIO Nº. _____ ALTA: _____

RESUMO CLÍNICO CIRÚRGICO

RESULTADO DOS EXAMES

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL: _____ CID _____

SECUNDÁRIO 1: _____ CID _____

SECUNDÁRIO 2: _____ CID _____

PROPOSTA DE CONDUTA P/ SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM () NÃO () O MOTIVO DE REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM () NÃO ()

ASS. DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO _____ FUNÇÃO _____ DATA _____

26/1/2010
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

0-9 01.01

Unidade Prestadora: HOSPITAL MATERNID. SAO VICENTE DE PAULO

SENHA:

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro:
Usuário do Atendimento:

TSILVA
LJUNIOR

Nome: **CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA**

Paciente: 301126

Sexo: MASCULINO Data Nascimento: 1/8/1980

Idade: 29 Anos / 5 Meses / 25 Dias

Nome da Mãe: NILZA MARIA DA CONCEICAO

Nome do Pai: RAIMUNDO GONCALVES DE OLIVEIRA

Endereço: MARIETA AUGUSTO

Bairro: CRUZEIRO

CEP: 63300000

Número: 1000

Cidade: LAVRAS DA MANGABEIRA

Telefone: 9903-0270 / 9632-0990 / 3536-2192

Profissão Declarada: AGRICULTOR

Atendimento



863035

Dados do Atendimento

Data: 26/01/2010

Hora: 11:10:00

Convênio: SUS - INTERNACAO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SAME: 3113430

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Unidade: BLOCO I

Alto: ENF 9-2



Xosé Nunes Pereira Souza

Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

História da doença atual:

trauma no joelho

Antecedentes:

Exame Físico...

do

Suposição Diagnóstica:

trauma no joelho da perna

Diagnóstico Definitivo:

D. joelho

Alta em...

Condições de Alta...

Dr. Cassio Murilo da Silva
CREMEC - 6002
CPF 346 319 483-72

CASSIO-MURILO DA SILVA (HMSVP).

CRM C6002

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO BARBÁZIA - CEARÁ		FICHA DE ANESTESIA		Nº DO REGISTRO 301126 863035	
NOME DO PACIENTE CICERO GONCALVES OLIVEIRA					
IDADE 29 a		DATA 26.01.10		CLÍNICA T-O	
CIRURGIÃO LASSIO MURILLO		ANESTESISTA Francisco das Chagas Luna Dantas Médico Anestesiologista CRM-17238		APTO/LEITO 5115	
PRE-MEDICAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO					
13:45 14:45 15:45 16:45 17:45 18:45 19:45 20:45 21:45 22:45 23:45 00:45 01:45 02:45 03:45 04:45 05:45 06:45 07:45 08:45 09:45 10:45 11:45 12:45 PA V °C 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 PULSO 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 ANES X OP. O TEMP. Δ ASPIR. A RESP. O Expon. Assist. Centro. SÍMBOLOS					
AGENTES ANESTÉSICOS A. NOVABARBITAL 0.5g B. ISOBARBITAL 20mg C. CRIST. L. 0.8113471 D. CRIST. L. 0.8113471 E. CRIST. L. 0.8113471 F. G. LIQUÍDOS 8F 0.4% 150ml 8G 5% 500ml TOTAL OPERAÇÃO ANESTESISTA CIRURGIÃO					
ANOTAÇÕES 13:45 - 16:45 17:45 - 20:45 21:45 - 24:00 25:00 - 28:00 29:00 - 32:00 33:00 - 36:00 37:00 - 40:00 41:00 - 44:00 45:00 - 48:00 49:00 - 52:00 53:00 - 56:00 57:00 - 60:00 61:00 - 64:00 65:00 - 68:00 69:00 - 72:00 73:00 - 76:00 77:00 - 80:00 81:00 - 84:00 85:00 - 88:00 89:00 - 92:00 93:00 - 96:00 97:00 - 100:00 101:00 - 104:00 105:00 - 108:00 109:00 - 112:00 113:00 - 116:00 117:00 - 120:00 121:00 - 124:00 125:00 - 128:00 129:00 - 132:00 133:00 - 136:00 137:00 - 140:00 141:00 - 144:00 145:00 - 148:00 149:00 - 152:00 153:00 - 156:00 157:00 - 160:00 161:00 - 164:00 165:00 - 168:00 169:00 - 172:00 173:00 - 176:00 177:00 - 180:00 181:00 - 184:00 185:00 - 188:00 189:00 - 192:00 193:00 - 196:00 197:00 - 200:00 201:00 - 204:00 205:00 - 208:00 209:00 - 212:00 213:00 - 216:00 217:00 - 220:00 221:00 - 224:00 225:00 - 228:00 229:00 - 232:00 233:00 - 236:00 237:00 - 240:00 241:00 - 244:00 245:00 - 248:00 249:00 - 252:00 253:00 - 256:00 257:00 - 260:00 261:00 - 264:00 265:00 - 268:00 269:00 - 272:00 273:00 - 276:00 277:00 - 280:00 281:00 - 284:00 285:00 - 288:00 289:00 - 292:00 293:00 - 296:00 297:00 - 300:00 301:00 - 304:00 305:00 - 308:00 309:00 - 312:00 313:00 - 316:00 317:00 - 320:00 321:00 - 324:00 325:00 - 328:00 329:00 - 332:00 333:00 - 336:00 337:00 - 340:00 341:00 - 344:00 345:00 - 348:00 349:00 - 352:00 353:00 - 356:00 357:00 - 360:00 361:00 - 364:00 365:00 - 368:00 369:00 - 372:00 373:00 - 376:00 377:00 - 380:00 381:00 - 384:00 385:00 - 388:00 389:00 - 392:00 393:00 - 396:00 397:00 - 400:00 401:00 - 404:00 405:00 - 408:00 409:00 - 412:00 413:00 - 416:00 417:00 - 420:00 421:00 - 424:00 425:00 - 428:00 429:00 - 432:00 433:00 - 436:00 437:00 - 440:00 441:00 - 444:00 445:00 - 448:00 449:00 - 452:00 453:00 - 456:00 457:00 - 460:00 461:00 - 464:00 465:00 - 468:00 469:00 - 472:00 473:00 - 476:00 477:00 - 480:00 481:00 - 484:00 485:00 - 488:00 489:00 - 492:00 493:00 - 496:00 497:00 - 500:00 501:00 - 504:00 505:00 - 508:00 509:00 - 512:00 513:00 - 516:00 517:00 - 520:00 521:00 - 524:00 525:00 - 528:00 529:00 - 532:00 533:00 - 536:00 537:00 - 540:00 541:00 - 544:00 545:00 - 548:00 549:00 - 552:00 553:00 - 556:00 557:00 - 560:00 561:00 - 564:00 565:00 - 568:00 569:00 - 572:00 573:00 - 576:00 577:00 - 580:00 581:00 - 584:00 585:00 - 588:00 589:00 - 592:00 593:00 - 596:00 597:00 - 600:00 601:00 - 604:00 605:00 - 608:00 609:00 - 612:00 613:00 - 616:00 617:00 - 620:00 621:00 - 624:00 625:00 - 628:00 629:00 - 632:00 633:00 - 636:00 637:00 - 640:00 641:00 - 644:00 645:00 - 648:00 649:00 - 652:00 653:00 - 656:00 657:00 - 660:00 661:00					

Nome		Sexo		Idade		Peso		Alt.		Reg.	
Diag. Pré - Op.		Clirurgia Proposta		Anest. Ant.		Alergia		Fumo Tempo - Quant.		Alcool	
Drogas em uso - Doses		Estado Mental		Tipo de Sangue		Boca		Pescoco		Velas	
PA.		F.C.		Pulso		Ap. Resp.		Ap. Circ.		Ap. Gen - Uri	
S. Nervoso		S. Endocrino		Exs. Compl.		Est. Fisico(asa)		Anest. Proposta		Assinatura	
PÓS - ANESTÉSICO		Sala de Recuperação		Enfermaria		Data - Hora		Data - Hora		Assinatura	
Assinatura		Assinatura		Assinatura		Assinatura		Assinatura		Assinatura	
Obs.:		Obs.:		Obs.:		Obs.:		Obs.:		Obs.:	



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico .
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 27/01/2010

Hora.....: 12:53

Bst

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 23368

Paciente : 301126

Convênio Atend. : 001

Leito : 0083

Data : 26/01/2010

Cid Final:

Sala : 0004

SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)

CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA

SUS - INTERNACAO

ENF 1-1

Início : 13:40

Fim : 16:40

Atendimento : 863035

Carteira :

Idade : 29 Anos 26 Dias 11 Horas

Hora de Término : 16:50



Procedimentos.

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Convênio: 001 SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

ANESTESISTA

CIRURGIAO

C9238 FRANCISCO DAS CHAGAS LUNA DANTAS (HMSVP)

C6002 CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Descrição

Descrição Cirúrgica :

- PC EM DECUBITO DORSAL
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- APOSICAO DE CAMPOS
- ABORDAGEM PROXIMAL
- VERIFICADO PONTO DE PUNÇÃO
- PUNÇÃO E INTRODUÇÃO DE FIO GUIA
- TENTATIVA DE INTRODUÇÃO DO FIO GUIA FECHADO SEM SUCESSO E COLOCADO COM FO ABERTO
- FRESAGEM
- INTRODUÇÃO DE HASTE 32
- BLOQUEIO PROXIMAL E DISTAL-SINTESE E CURATIVO



DR(A) : CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM : C6002



Entrada: 13:30
Saída: 17:00

CE: per living
unig.

Pac: 301126
Atend: 863035

HOSPITAL MATERIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GASTO CIRÚRGICO

50322

NOME DO PACIENTE: <u>Piceno Conceição de Oliveira</u>		CONVENIO: <u>505</u>						
DATA: <u>10/10/10</u>		DURAÇÃO: <u>45</u>						
CIRURGIA: <u>1 - RA - CECOS - PRIMEIRA</u>		CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL:						
COD. CIRURGIAS SECUNDARIAS:								
MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	MEDICAMENTOS	UNID	QUANT.
Adesivo	UNID	-	Elet	ML	40	Sol Fisiologica 250ml	tubo	-
Água Oxigenada	ML	-	Espatula	CM	80	Sol Fisiologica 500ml	tubo	-
Águia Desc. p/ Ser. 1cc	UNID	01	Espatula Microport	CM	08	Sol Glicosada 5% 250ml	tubo	-
Águia Descartável 25x7	UNID	03 / 40x12: 02	Gorro descartável	UNID	08	Sol Glicosada 5% 500ml	tubo	-
Águia p/ Peridural	UNID	-	Geofon	UNID	-	Sol ringer cl lactato 250ml	tubo	-
Águia p/ Raqui: <u>Nº 26</u>	UNID	01	Lamina bisturi <u>Nº 23</u>	UNID	02	Sol ringer cl lactato 500ml	tubo	-
Alcool Etílico	ML	30	Intracath	UNID	-	Vaselina líquida	ml	-
Alcool Iodado	ML	80	Cateter Jelco <u>Nº 18</u>	UNID	02	Vaselina pomada	grama	-
Algodão Hidrófilo	G/Bola	02	Luvas Descartáveis <u>Nº 19</u>	PAR	04 <u>Nº 80-03</u>	Xylocaina cl vasoc 2%	ml	-
Algodão Ortopédico	UNID	-	Máscara Descartável	UNID	01	Xylocaina sl vasoc 2%	ml	-
Amplia de Mont/Eletrodo	UNID	05	Plastibel	UNID	-	Xylocaina spray	grama	-
Assepto	ML	-	Povidone <u>30x1</u>	ML	100	Xylocaina geléia	grama	-
Atadura de Crepon 15cm	UNID	01 + 02	Propê/Bolitas Descartáveis	PAR	08	FIOS CIRURGICOS	UNID	QUANT.
Atadura de Crepon 20cm	UNID	-	Scalp	UNID	-	Monomylon 3.0 3/16	UNID	02 18.0 1215: 02
Atadura de Crepon 30cm	UNID	-	Seringa descartável 01ml	UNID	-	Catgut (simples/cromado)	UNID	-
Atadura Gessada 15cm	UNID	-	Seringa descartável 03ml	UNID	01	Vicryl 1.1 3/1	UNID	02
Atadura Gessada 20cm	UNID	-	Seringa descartável 05ml	UNID	03	Prolene 7.0	UNID	-
Atadura Gessada 30cm	UNID	-	Seringa descartável 10ml	UNID	02	Policot	UNID	-
Bolsa de colestomia	UNID	-	Seringa descartável 20ml	UNID	-	Ethilonad	UNID	-
Canula Endotraqueal	UNID	-	Sorria Gástrica	UNID	-	Seda	UNID	-
Canula Guedel	UNID	-	Sorria Uretral	UNID	-			
Cateter p/ Drogão	UNID	01	Gazes 10x101	UNID	-			
Coletor de Urina Simples	UNID	-	Gazes 7.5x7.5	UNID	-			
Compressa Cirurg Grande	UNID	10	soapex	ML	20 p/ amp.			
Compressa Cirurg Pequena	UNID	-	torniera tree-way	UNID	-	APARELHOSIG. MEDICINAIS	UNID	QUANT.
Coloneite	UNID	-	sonda Foley 2 vas	-	-	Estimul elétrico	uso	OK
Dreno de sucção	UNID	-	sonda Foley 3 vas	-	-	Desfibrilador Cardioversor	uso	OK
Dreno de torax	UNID	-	sonda Foley 4 vas	-	-	Monitor Cardíaco	uso	OK
Dreno Keth	UNID	-	sonda Foley 5 vas	-	-	Oxímetro de pulso	uso	OK
Dreno Penrose	UNID	-	sonda Foley 6 vas	-	-	Oxigênio	mm	OK
Equipo simples <u>Winkler</u>	UNID	01	sonda Foley 7 vas	-	-	Protóxido - oxido nítrico	mm	OK
Coletor Urina S. Fechado	UNID	-	sonda Foley 8 vas	-	-	ar comprimido	mm	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 9 vas	-	-	Bomba de infusão	mm	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 10 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 11 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 12 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 13 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 14 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 15 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 16 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 17 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 18 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 19 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 20 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 21 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 22 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 23 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 24 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 25 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 26 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 27 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 28 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 29 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 30 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 31 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 32 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 33 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 34 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 35 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 36 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 37 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 38 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 39 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 40 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 41 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 42 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 43 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 44 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 45 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 46 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 47 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 48 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 49 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 50 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 51 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 52 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 53 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 54 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 55 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 56 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 57 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 58 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 59 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 60 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 61 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 62 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 63 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 64 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 65 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 66 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 67 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 68 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 69 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 70 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 71 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 72 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 73 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 74 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 75 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 76 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 77 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 78 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 79 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 80 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 81 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 82 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 83 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 84 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 85 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 86 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 87 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 88 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 89 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 90 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 91 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 92 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 93 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 94 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 95 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 96 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 97 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 98 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 99 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK
Equipo microfix	UNID	-	sonda Foley 100 vas	-	-	Scala p/ cirurgia - porte	uso	OK

BOLETIM DE CIRURGIA

Antônio Viana de Figueiredo Filho
CPF. 116.083.683-53
CRM 4228

50322

PACIENTE: Mrs. Edna de Aguiar Silva

CONVENIO: Dehl REG. N° 30147

DIAGNÓSTICOS: Próstata Ant. In. Sac. med.

CIRURGIA REALIZADA: Ressecção de Próstata com urótero
Transuretral

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR



055937

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 299 - FONE: (0XX)(88) 3532-7100
C.P.N.J.: 03.284.505/0001-13



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

ATEND	301126	NOME DO CLIENTE	Cicero Gonçalves de Oliveira		
IDADE	29	ASA		DATA	26-01-10
CLÍNICA	BL: I	QUARTO	9 = 02	CATEGORIA	SUS.
CIRURGIÃO	Dr. Cassio Murolo				
DIAGNÓSTICO	Fratura ossos Perna E				
PROCEDIMENTO REALIZADO:	FRAT. OSSOS PERNA E: TT. Cíng (Mast.)				

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO			
MATERIAL: CX - peg. Cíng.			
RESP. PREPARO: Manina			
DATA ESTERILIZAÇÃO: 25-01-10			
NÚMERO DE LOTE: e08250110804			
DATA DO USO	HORA	SD	
26.01.10	13:45		
CIRURGIÃO: Dr. Cassio Murolo			

3M Comply™ Sterilizge™
1243 Chemical Indicator
Class 5 (4 x 4 x 4 mm)
REJECT
ACCEPT

INTEGR

FIAT ESIE



HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE D PAULO
ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE AO CENTRO CIRÚRGICO
CLÍNICA CIRURGICA- BLOCO I



PACIENTE: Alvaro Gonçalves Oliveira LEITO: 01-01
IDADE: 29 anos
CIRURGIA: fratura de fêmur 6
DATA DO ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO: _____
HORA DO ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO: _____

ALERGIAS () _____
MEDICAÇÕES QUE FAZ USO: _____

HIPERTENSO () _____
DIABÉTICO () _____
FUMANTE () _____
FERIDAS/INFECÇÕES DE PELE () LOCAL: _____
TOSSE () FEBRE () _____
PRÓTESES () _____
CIRURGIA PRÉVIA () _____

EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS

ECG () PARECER CARDIOLÓGICO () RISCO CIRÚRGICO: _____
RX DE TÓRAX () TOMOGRAFIA () USG () _____
OUTROS: Rx de punho 6

HEMOGRAMA:
HB: 13 HT: 32 LEUCÓCITOS: 8.400 PLAQUETAS: 193.000
TAP: _____
TEMPO: 26 ATIVIDADE: 0,72 INR: 2,97
Na: _____ K: _____ Ur: _____ Creat: _____ Glicemia: _____
Grupo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____ CH () : _____ Plasma: _____
Outros: _____

ACESSO VENOSO: NÃO POSSUI () CENTRAL () PERIFÉRICO () GELCO Nº _____
LOCAL: _____ OBS: _____

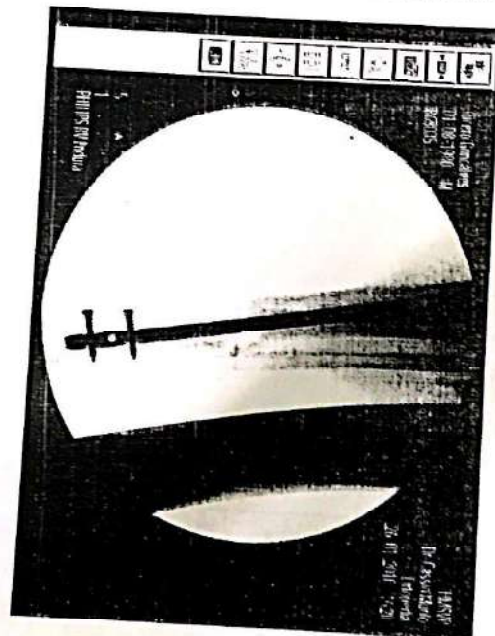
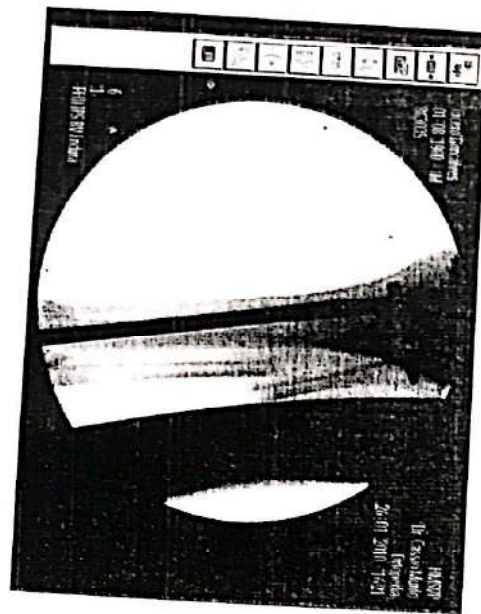
SINAIS VITAIS: PA: 118 PULSO: 36,1 T°: 36,6 FR: 18

DOCUMENTAÇÃO ENCAMINHADA:

SAME: _____
INTERNAMENTO + AIH () _____
PRÉ-OPERATÓRIO () _____
OBSERVAÇÕES: _____

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO: _____
(X) TÉCN. ENF
() ENFERMEIRO

Alvaro
7215
Beim





Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP



Atendimento: 863035
Paciente.....: 301126 - CICERO GONCALVES DE OLIVEIRA
Solicitante.....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: SUS - INTERNACAO
Bloco.....: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

Pedido...: 249570
Idade.....: 29a 6m 3d
Atendido.: 26/01/2010
Laudado...: 02/02/2010

PERNA ESQUERDA

- Exame para controle de tratamento cirúrgico.

José Agelo de Araújo Santana
CRM - 2334



SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
				Masc. ☐ 1 Fem. ☐ 3			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
				DDD			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
16 - CEP				17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				23 - CID 10 PRINCIPAL		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
						25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE							
☒ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III							
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTD.	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - QTD.	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QTD.	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
Paciente recomendado e acompanhado							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
() CNS () CPF				Dr. Cassio [assinatura] CREMEC - 6002 CPF 048.313.483-72			
AUTORIZAÇÃO							
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
() CNS () CPF		Dr. Heládio Teles Duarte CRM 1900 - CPF 049.353.534					



SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) - CONTINUAÇÃO

53 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	54 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	55-QTDE
56 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	57 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	56-QTDE
58 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58-QTDE
62 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	59 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	59-QTDE
65 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	60 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	60-QTDE
68 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61-QTDE
71 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	62 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	62-QTDE
74 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	63 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	63-QTDE
77 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64-QTDE
80 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	65 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	65-QTDE
83 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	66 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	66-QTDE
86 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67-QTDE
89 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	68 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	68-QTDE
92 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	69 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	69-QTDE
95 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70-QTDE
98 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	71 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	71-QTDE

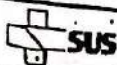
101 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (continuação)

PROFISSIONAL SOLICITANTE

102 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

103 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

motivo da necessidade de internação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS

() CPF

CREMEC - 6002

CPF 346.31.103-74

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS

() CPF

CRM 1900 - CPF 049.353.54



SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) - CONTINUAÇÃO

53 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
56 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
59 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
62 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
65 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
68 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
71 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
74 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
77 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
80 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
83 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
86 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
89 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
92 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
95 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
98 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

54 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	55-QTDE.
57 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58-QTDE.
60 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61-QTDE.
63 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64-QTDE.
66 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67-QTDE.
69 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70-QTDE.
72 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	73-QTDE.
75 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	76-QTDE.
78 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	79-QTDE.
81 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	82-QTDE.
84 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	85-QTDE.
87 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	88-QTDE.
90 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	91-QTDE.
93 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	94-QTDE.
96 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	97-QTDE.
99 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	100-QTDE.

101 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (continuação)

--

PROFISSIONAL SOLICITANTE

102 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

--

AUTORIZAÇÃO

103 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

--



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

26/01/2010

17:30:08
CMURIL



Paciente: 00301126CICERO GONCALVES DE
OLIVEIRA

Atendimento: 00863035

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, ENF
9-2

Unidade: ENFERMARIA 2 LEITOS

Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT
CIRURGICA

Evolução Médica

PACIENTE NO PO IMEDIATO DE TTO CIRURGICO POR FRATURA EM OSSOS DA
PERNA ESQUERDA.

Dr. Cássio Murilo da Silva
CREMEC - 6002
CPF 346 313 483-72

CASSIO MURILO DA SILVA

Av. João Coelho, 299 - (88) 3532-7100 CEP 63180-000 - Barbalha (CE)