

P R O C U R A Ç Ã O

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCA PRUDÊNCIO DA SILVA		Nacionalidade: Brasileira	
Residência: Rua 2, Conjunto Velho nº.S/N, DT. Lagoa Do Mato		Profissão: Agricultora	
CPF: 012.832.553 - 40 RG Nº: 2003010222265 SSP/CE		Estado Civil: Solteira	
Bairro: Zona Rural	Cidade: ITATIRA	Estado: Ceará	Cep: 62.720-000

OUTORGADO: **PAULO RICARDO MARINHO TIMBÓ**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 15.285, com escritório na Av. Antônio Sales, 1516, sala 04, Dionísio Torres, CEP: 60.135-101, em Fortaleza-CE.

PODERES: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes, com a cláusula "AD JUDICIA" e "AD NEGOCIA" para o fôro em geral, especialmente para, onde com esta ou certidão desta se apresentar, defender o Outorgante e seus interesses, propondo cobrança Administrativa e /ou judicial de Seguro DPVAT, podendo interpor Ação Judicial de Cobrança de Seguro DPVAT, recorrer, peticionar, indicar e nomear prepostos, receber intimações (inclusive para audiências), transigir, passar recibos e dar quitação, fazer acordos, levantar numerários depositados em juízo, assinar documentos, tudo que se fizer necessário para o fiel cumprimento de suas obrigações, podendo inclusive, substabelecer com ou sem reservas de poderes; por tais serviços, Outorgante pagará ao Outorgado o equivalente a 20% da quantia total recebida na cobrança (administrativa e/ou judicial) do seguro DPVAT, independentemente dos honorários advocatícios sucumbenciais arbitrados em juízo. A presente procuração é passada de forma irrevogável e irretratável.

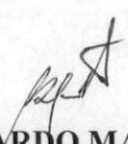
BOA VIAGEM – CE 18 DE JUNHO DE 2010.

Francisca Prudêncio da Silva

13
/**SUBSTABELECIMENTO**

PAULO RICARDO MARINHO TIMBÓ, brasileiro, divorciado, advogado, portadora da OAB-CE n.º 15.285, com escritório na Av. Antonio Sales, 1516 - Lj 04/06 - D. Torres - CEP: 60135-101 - Fortaleza - CE *substabelece* os poderes **COM** reserva de iguais poderes, para **CLAIRI MARIZA CARARETO**, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB-SP n.º 201.900, RG n.º 29.543.946-4 e do CPF n.º 274.898.938-44, com escritório na Av. Antonio Sales, 1516 - Lj 04/06 - D. Torres - CEP: 60135-101 - Fortaleza - CE, os poderes outorgados por **FRANCISCA PRUDÊNCIO DA SILVA**, brasileira, solteira, agricultora, portador do RG n.º 2003010222265-SSP/CE, portador do CPF n.º 012.832.553-40

São José do Rio Preto, 05 de novembro de 2010.


PAULO RICARDO MARINHO TIMBÓ
OAB-CE 15.285



RG → 2003010222265



CPF → 012.832.553-40

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome: FRANCISCA PRUDÊNCIO DA SILVA		Nacionalidade: Brasileira	
Residência: Rua 2, Conjunto Velho nº.S/N, DT. Lagoa Do Mato		Profissão: Agricultora	
CPF: 012.832.553 - 40 RG Nº: 2003010222265 SSP/CE		Estado Civil: Solteira	
Bairro: Zona Rural	Cidade: ITATIRA	Estado: Ceará	Cep: 62.720-000

DECLARA, com fundamento no artigo 1º da Lei nº 7.115/83, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, as informações e declarações constantes no processo judicial e, também, ser pobre na acepção jurídica do termo (na forma da lei), enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1060/50 e posteriores alterações, pois sua 'situação econômica' não lhe permite pagar as 'custas' e demais 'despesas' do processo e os honorários de advogado 'expert' sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

BOA VIAGEM – CE 18 DE JUNHO DE 2010.

Francisca Prudêncio da Silva



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DPI - 8ª DELEGACIA REGIONAL DE CANINDÉ
UNIDADE POLICIAL CIVIL DE ITATIRA-CE
TEL. (88) 3436-3081

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 212/2009.
ITATIRA-CE, 13 DE NOVEMBRO DE 2009.

NOME: FRANCISCA PRUDÊNCIO DA SILVA

FILIAÇÃO: NC e Antônio Prudêncio da Silva

DATA NASC: 16/05/1985

IDENTIDADE/RG: 2003010222265/SSP-CE CPF: 012.832.553-40

ENDEREÇO: Rua 02, Conjunto Velho, Lagoa do Mato, Itatira -CE

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Rua Tiradentes, Lagoa do Mato

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: colisão de moto.

HISTÓRICO: ~~Afirma a pessoa supra qualificada, sob as penalidades previstas nos Artigos 340 e 342 do C.P.B., que no dia 05/11/2009, por volta das 19h00, a mesma foi vítima de acidente de trânsito, quando era transportada como carona da motoneta Honda/C100 BIZ ES, de cor vermelha, Placa HXD-9550, ano de fabricação e modelo 1999/2000, chassi 9C2HA0710YR204490, em nome de Maria Antônio Sousa Mendes; Que, a referida motoneta no momento do acidente era pilotada pela irmã da Declarante, Adriana Prudêncio da Silva, quando uma motocicleta avançou a preferencial e aconteceu a colisão; Que, Adriana sofreu apenas escoriações e a Declarante teve fratura de clavícula direita, dentre outras lesões, sendo socorrida para o PSF de Lagoa do Mato e em seguida encaminhada para o Hospital São Francisco de Canindé. Nada mais. //~~

Declarante: Francisca Prudêncio da Silva

Resp. Registro:

(Handwritten signature and stamp)
Nicodemos Ferreira de Sousa
STPM Mat 036428-1-X
Enc. da Unidade Policial



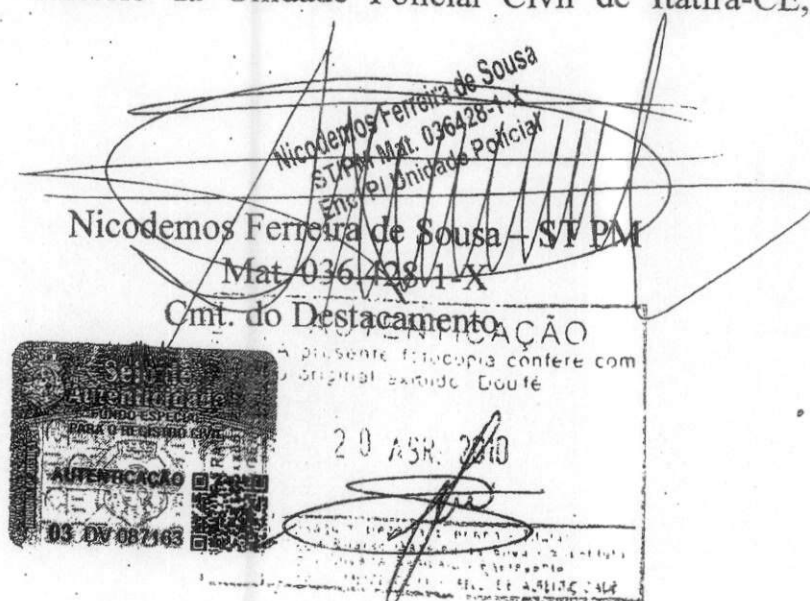
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA REGIONAL DE CANINDÉ
UNIDADE POLICIAL CIVIL DE ITATIRA

C E R T I D ã O

NICODEMOS FERREIRA DE SOUSA, ST PM, MF:
036.428-1-X, Encarregado pela Unidade Policial Civil, de Itatira-CE, no uso de
suas atribuições legais, etc...

C E R T I F I C A, a requerimento verbal da parte
interessada, para os devidos fins, que neste Município de Itatira-CE, não existe
IML. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.

Cartório da Unidade Policial Civil de Itatira-CE, 14 de
janeiro de 2010.



ATESTADO DE ALTA

Atesto que o paciente, Francisco Prudêncio da Silva

Vítima de acidente de trânsito ocorrido em 05/11/2009 no qual sofreu as seguintes lesões: fratura de clavícula direita - submeteu-se a osteossíntese

efetuou os seguintes tratamentos: osteossíntese clavícula direita.

Informo que os tratamentos foram efetuados durante o período de 05/11/09 à 27/03/10, tendo findado seu tratamento, recebeu ALTA DEFINITIVA em 01/04/2010

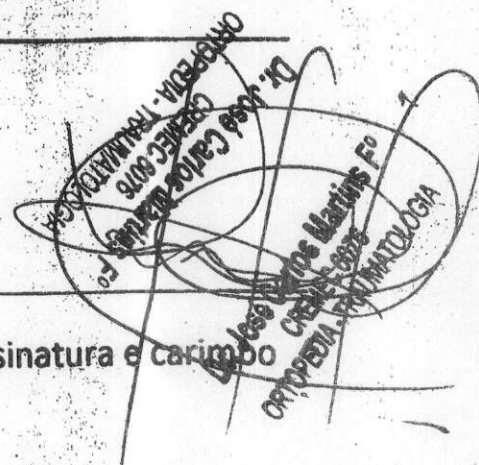
Seqüelas em caráter permanente resultantes do acidente:

dor crônica, edema e limitações de movimentos em ombros direitos

Lapa do peito 14/04/2010
local data

assinatura e carimbo

Paciente : Francisco Prudêncio da Silva



19

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

☐ SIM

☒ NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Clavícula direita
2º	
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Dr. José Carlos Martins F.

CREMEC-8078

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Local

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (PRÓPRIO PUNHO)

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Francisco Prudente da Silva

DATA DO ACIDENTE:

05/11/2009

TRATAMENTOS CIRURGICOS OU CONSERVADORES REALIZADOS NO PACIENTE:

Osteomítese de víbula direita

PERÍODO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

03 (três) dias

APOS A ALTA HOSPITALAR, QUAIS OS OUTROS TRATAMENTOS REALIZADOS PELO PACIENTE. EX: TROCA DE GESSO, RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE, FISIOTERAPIA, ETC.

troca de curativo

Dr. J. C. Martins

DATA DA ALTA DEFINITIVA:

01/04/2010

LOCAL

hosp da fial

DATA

14/04/2010

Dr. José Carlos Martins F.
CRM-EC 6079

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

ASSINATURA E CARIMBO

[Assinatura e Carimbo]

Data de Emissão 10/11/2009

Ficha de Atendimento Ambulatorial - SHSFC



Unidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE

Convênio : DAMS/DPVAT

Dados do Paciente

SENHA :

Usuário do Cadastro : ROSANGELAL

Usuário do Atendimento : MARCIAS

Nome : FRANCISCA PRUDENCIO DA SILVA

Paciente : 46760

Atendimento

618601

Nome da Mãe : ANTONIA PRUDENCIO DA SILVA

Sexo : FEMININO

Data Nascimento: 16/5/1985

Idade: 24 Anos / 5 Meses / 25 Dias

Endereço : CONJUNTO VELHO

PERTO DA LINDA

Número :

Bairro :

Cidade : ITATIRA

CEP : 62720000

Telefone :

Dados do Atendimento

Prestador Médico : MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

Data : 09/11/2009

Hora : 07:26:26

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG: 2003010222

Queixas :

Dor no ombro

T:

PA:

P:

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que?

Anamnese :

Paciente com dor no ombro
de origem traumática, sem lesão
visível.

Exame Físico :

MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE
CREMEC 5557 - CPF: 484.947.843-20

Carimbo/Assinatura Médico-CRM

Hipótese Diagnóstica :

Fratura de clavicula

Cód. CID 10 :

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Imagem :

Laboratório :

Outros :

Procedimento

Medicação

Carimbo/Assinatura
Enfermagem/COREN



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ
 Mantenedora da **SANTA CASA DE CANINDÉ**
 Praça Frei Aurélio, 1397 Centro – CANINDÉ-CEARÁ



CEP: 62.700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22
 Telefone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br

BOLETIM DE ADMISSÃO

LEITO Nº	Nº DO CNS	Nº DO CADASTRO DE INTERNAMENTO
----------	-----------	--------------------------------

DATA DA MATRÍCULA	CATEGORIA	INSTITUIÇÃO	PROFISSÃO
09.11.2009	DAMS	S. H. S. F.	agricultora

NOME: Francisca Prudencio da Silva

ENDEREÇO: Conjunto Velho TEL.: _____

NASCIDO(A): 16/05/1985 EM _____

IDADE	COR	SEXO	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	PROCEDÊNCIA
24	B	F	S	B	

PAI: _____

MÃE: Antonia Prudencio da Silva

RESPONSÁVEL: _____

ENDEREÇO: _____ TEL.: _____

INTERNAMENTOS ANTERIORES NESTE HOSPITAL: _____

IDEM / OUTROS HOSPITAIS: _____

MÉDICO ASSISTENTE: _____ TEL.: _____

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL
Inferno de dor

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RESULTADO

NENHUM () TRANSFERIDO () MELHOR ()
 CURADO () FALECIDO ()

ADMITIDO PARA DIAGNÓSTICO
 EM CASO DE FALECIMENTO CAUSA – MORTIS

PRIMÁRIA _____
 SECUNDÁRIA _____

HISTÓRIA CLÍNICA – Registre as palavras do doente e todos os achados do exame a que foi submetido

Exame de sangue de 07/11/09
Exame de urina de 07/11/09

CLASSIFICAÇÃO FINAL

RG Nº: _____

VISTO DO DIRETOR DO HOSPITAL

NOME
 RESPONSÁVEL: _____



SANTA CASA DE CANINDE

fls. 24
Data de Impressão: 10/11/2009

Ficha de Atendimento INTERNACAO

28

Dados do Paciente

DAMS/DPVAT

Usuário do Cadastro : ROSANGELAL

Paciente : 46760

CNS : 898050042160644

Idade: 24 Anos / 5 Meses / 25 Dias

Nome do Paciente : FRANCISCA PRUDENCIO DA SILVA

Data Nascimento : 16/5/1985

Sexo : FEMININO

Estado Civil : SOLTEIRO

Religião :

Profissão : ESTUDANTE

Naturalidade : SANTA QUITERIA

Endereço : CONJUNTO VELHO

Número :

Bairro :

Cidade : ITATIRA

CEP : 62720000

Telefone :

Identidade : 2003010222

CPF :

Nome da Mãe : ANTONIA PRUDENCIO DA SILVA

Nome do Pai : NC

Dados do Responsável

FRANCISCA PRUDENCIO DA SILVA

Parentesco : MESMO(A)

Fone :

Endereço : CONJUNTO VELHO

Número :

Complemento : PERTO DA LINDA

CEP : 62720000

20383405526

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : JAQUELINEM

Número : 618718



Data : 09/11/2009 Hora : 10:15:34

Origem : INTERNACAO CONVENIO

Tipo : INTERNACAO ORTOPEDICA UR

Unidade de Internação : UNID INTERN POSTO 1

Leito : LEITO VIRTUAL

Médico do Atendimento : 24 MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

Conselho: CRM-C-5557

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS : 203834055260008

Convênio : 10 DAMS/DPVAT

Plano : DAMS/DPVAT

Carteira :

Guia :

Dias Autorizados :

Horas Autorizadas :

Modalidade : APARTAMENTO

Serviço : CIRURGIA ORTOPEDICA

CID : S420 FRATURA DA CLAVÍCULA

Procedimento principal : 52030075

FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO CIRURGICO

Local de Procedência :

Observação:

Paciente/Responsável

MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE
CRM-CE 5557



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



LAUDO DE CIRURGIA

Paciente	Francisco Pr...		Prontuário
Data da Cirurgia	30/11/2015	Enfermária	Leito
Diagnóstico Pré-Operatório:	Hernia de 2º grau		
Cirurgia Proposta:	Herniorrafia		
Cirurgia Realizada:			
Diagnóstico Pós-Operatório:			
Cirurgião:	Dr. ...		
1º Auxiliar:			
2º Auxiliar:			
3º Auxiliar:			
Anestesista:	Dr. ...		
Circulante:	...		
Instrumentador:	...		
Tipo de Anestesia:			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA Incisão vertical em linha média 1º - Abertura da parede abdominal 2º - Redução do conteúdo herniário 3º - Fechamento da parede abdominal 4º - Fechamento da pele 5º - Curativo 6º - Curativo			



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé

CNPJ: 07.113.558/0001-22

Praça Frei Aurélio, 1397 - Tele/Fax: (085) 3343-2110 - Canindé - Ceará



BOLETIM DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: Francisco Prudêncio da Silva
 IDADE: 24 anos TIPO SANGUÍNEO: B+ Rh+
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Dor e Hemorroida
 CIRURGIA REALIZADA: Ligadura e remoção de Hemorroida
 TIPO DE ANESTESIA: Spinal ANESTÉSICO: 3ml
 INÍCIO: 11h55 TÉRMINO: 12h55 DURAÇÃO: 3557
 CIRURGIÃO: Placido Junior CRM 3557
 1º AUXILIAR: CRM
 2º AUXILIAR: CRM
 ANESTESISTA: Roberto de Aguiar CRM 1267

MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES.

• SANGUE: <u> </u>	• KETALAR: <u> </u>	• ADRENALINA: <u> </u>
• PLASMA: <u> </u>	• FLAXEDIL: <u> </u>	• AMINOFILINA: <u> </u>
• S. GLICO FISIOLÓGICO <u> </u>	• DOLANTINA: <u> </u>	• FENERGAN: <u> </u>
• RINGER LACT.: <u> </u>	• ATROPINA: <u> </u>	• ERGOTRATE <u> </u>
• S. FISIOL.: <u> </u>	• PROSTIGMINE: <u> </u>	• ETRANE <u> </u>
• S. GLICOSADO: <u> </u>	• VÁLIUM 10: <u> </u>	• HALOTANO: <u> </u>
• THIONEMBUTAL: <u> </u>	• PLASIL: <u> </u>	• OXIGÊNIO: <u> </u>
• INOVAL: <u> </u>	• FLEBOCORTID: <u> </u>	• XILOCAÍNA 5%: <u> </u>
• FENTANIL: <u> </u>	• EFORTIL: <u> </u>	• MARCAÍNA 0,5%: <u> </u>
• SOLUÇÃO DE MANITOL <u> </u>	• LIDOCAÍNA 2% <u> </u>	• XILOCAÍNA FRASCO AMP. <u> </u>
• DORMONID <u> </u>	• PAVULON <u> </u>	• QUELICIN <u> </u>
• ORASTINA <u> </u>	• MAGNOPIROL <u> </u>	• DIMORF <u> </u>
• VOLTAREN <u> </u>	• TAGAMET <u> </u>	• GENTAMICINA <u> </u>
• CLORANFENICOL <u> </u>	• AMPICILINA <u> </u>	• BICARB. DE SÓDIO <u> </u>
• LASIX <u> </u>	• CLORETO DE POTÁSSIO <u> </u>	• GARDENAL <u> </u>
• SULFATO DE MAGNÉSIO <u> </u>	• TRANSAMI <u> </u>	• VIT K <u> </u>
• TROFODERMIN <u> </u>	• EURACIN <u> </u>	• CICATRENE <u> </u>
• OUTROS: <u> </u>	• PROFENID <u> </u>	• TILATIL <u> </u>

OBSERVAÇÕES:

 CANINDÉ-CE, DE 16 DE 11 DE 20 09

ASSINATURA E CARIMBO DO ANESTESISTA



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará - CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



BOLETIM CIRÚRGICO

Cirurgia:

Data: 10/12/2009

Paciente: Francisco Paolino de Silva

Cirurgião: Dr. Marcus

Leito:

Convênio: DAMS

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Início:

Fim:

Duração:

Anestesia:

Início:

Fim:

Duração:

MEDICAMENTOS	UNID.	QTD.	MATERIAIS	UNID.	QTD.	CONSIGNAÇÃO	QTD.
Adalat si	CAP		Azul de Metileno	ML		Botão p/ Crânio	
Adnocard	AMP		Aguilha Descartável (40x12,25x7; 13x4)	UN	04	Cabeça Inter-Cambravel	
Adrenalina	AMP		Algodão Ortopédico	CM		Caneta p/ Bisturi	
Água Destilada 10ml	AMP	03	Aguilha Descartável Peridural	UN		Canula de Aorta p/ CEC	
Água Destilada 500ml	TB		Aguilha Descartável Raqui	UN		Cat. Balão p/ Embolotectomia Art. Venosa	
Albumina Humana	FR		Abocath N°	UN	01	Catéter Arterial	
Alloferine	AMP		Aparelho p/ Tricotomia (desc)	UN		Catéter Intra-Venosa	
Amicacina	AMP		Álcool	ML		Cimento Ortopédico	
Aminofilina	AMP		Álcool Iodado	ML	50	Clips p/ Aneurisma	
Ampicilina	AMP		Água Oxigenada	ML		Conj. p/ Hidrocefalia Baixo Perfil	
Antak	AMP		Assepto	ML		Conj. Auto Transfusão	
amin	AMP		Atadura de Crepon (10cm; 15cm)	UN	01	Colonóide	
ansil	AMP		Atadura de Crepon (20cm; 25cm)	UN		Contra Pino	
apina	AMP		Atadura Gessada (10cm; 15cm)	UN		Freno p/ Sucção (Ponta de Aspirador)	
Carbonato de Sódio	AMP		Atadura Gessada (20cm; 25cm)	UN		Dreno p/ Sucção	
Buscopan	AMP		Algodão	GR		Enxerto Art. de PTFE (por cm)	
Cataflan Sup	UN		Bolsa p/ Colostomia	UN		Enxerto Art. Tubular Inorgânico Diforcado	
Cedilanide	AMP		Cal Sedado	GR		Exerto But. Tubular Inorgânico	
Cefalotina cefazolin	AMP	02	Catéter Pendural	UN		Endapath - Trocater (10 mm)	
Cefamesin	AMP		Cabon	CM		Filtro Linha Arterial	
Celestone	AMP		Cera de Osso	UN		Filtro p/ Cardioplegia	
Claforan	AMP		Cidex	ML		Fio de Aço	
Clexane	AMP		Chumaca	UN		Fios de Kirschner	
Clorafenicol	AMP		Coletor Urina Sistema Fechado	UN		Fios de Staimman	
Cloreto de Potássio	AMP		Coletor de Urina Urofix	UN		Fixador Dinâmico de Antebraço	
Cloreto de Sódio	AMP		Compressa Cirúrgica Pequena	UN		Fixador Dinâmico de Fêmur	
Cloridraia de Nalafina	AMP		Compressa Cirúrgica Média	UN		Fixador Dinâmico de Tíbia	
Complexo B	AMP		Catéter p/ Oxigênio	UN		Fixador Dinâmico de Úmero	
Decadron	AMP		Canula p/ Traqueostomia	UN		Ganchos	
Dilacoron	AMP		Dreno de Keer	UN		Grampos de Blaut	
Dimorf	AMP		Dreno Penrose	UN		Haste de Harrington	
Dipirona	AMP		Espadrado	CM		Haste de Luck	
Dipirona Supositório	UN		Eletrodo Descartável (Conj.)	UN		Haste Femoral	
Diprivan	AMP		Equipo p/ Bomba de Infusão	UN		Hemoconcentrador	
ospan	AMP		Equipo p/ Infusão	UN	01	Hemostática Tipo Sutilcol	
ootrex	AMP		Equipo p/ Transfusão	UN		Kit Canulas	
amina	AMP		Equipo Microgotas	UN		Liga Clip	
Domonid	AMP		Equipo Bureta	UN		Oxigenador de Bolhas	
Droperidol	AMP		Equipo Fotossensível	UN		Oxigenador de Membrana	
Efortil	AMP		Equipo p/ PVC	UN		Parafuso Corticais	
Ergotrate	AMP		Éter	ML		Parafuso Esponjosos	
Esmeron	AMP		Fita Cardíaca	ENV		Patch Inorgânico (por cm - Bovino)	
Ethamolin	AMP		Formol	ML		Parafusos Maleolar	
Etrane	ML		Fibrase	GR		Patch Inorgânico (por cm - Dracon)	
Fentanil 05 ml	AMP		Fio Cat Gut Simples	ENV		Pino	
Fentanil 10 ml	AMP		Fio Cat Gut Cromado S/AG	ENV		Pino Deslizante	
Flagyl 500 mg	FR		Fio Cat Gut Cromado C/AG	ENV		Placa Angular	
Flaxedil	AMP		Fio Cat Gut Cromado	ENV		Placa DCP pequenos fragmentos	
Forane	ML		Fio Cat Gut Cromado Laçado	ENV		Placa DCP grandes fragmentos	
Fortaz	AMP		Fio Monicron	ENV		Placa de Richard	
Fraxiparina 0.3 ml	AMP		Fio Algodão S/AG	ENV		Placa Tubular	
Fraxiparina 0.6 ml	AMP		Fio Algodão C/AG	ENV		Placa p/ Bisturi	
Furacin	GR		Fio Mononylon	ENV	01	Prótese Bipolar	
Garamicina (40.80 mg)	AMP		Fio Prolene Cardíaco 7.0	ENV		Prótese Valvular Mecânica de Baixo Perfil	
Garasone	GR		Fio Prolene	ENV		Prótese Valvular Biológica	
Glicose (25%; 50%)	AMP		Fio Seda	ENV		Reservatório Cardioplegia	
Gluconato de Cálcio	AMP		Fio Vicryl	ENV	01	Reservatório Cardioplegia	
Haemacel	FR		Fio Maxon	ENV		Salto p/ Osso	
Halotano	ML		Fio Valyekit	ENV		Serra de Corte	
Heparina	AMP		Fio Ethibonnd	ENV		Sistema p/ Drenagem Mediastinal	
Hidantal	AMP		Gilete	UN		Sistema p/ Drenagem Torácica	
Hypaque	AMP		Gelfoan	UN		Solução Cardioplegia de Indução	
Hypnamidate	AMP		Gase Alcochoada	UN		Solução Cardioplegia de Manutenção	
Inoval	AMP		Gorro Descartável	UN	05	Tela de marlex	
Ipsilon	AMP		Gase	UN			

MEDICAMENTOS	UNID.	QTD.	MATERIAIS	UNID.	QTD.	UNID.	QTD.
Isordil	AMP		Lâmina de Bisturi	UN	01		
Kanokion	AMP		Luvas	PAR	04		
Keflin 1g	AMP		Latex	UN			
Ketalar	AMP		Micropore	CM			
Lanexate	AMP		Malha Tubular 8cm	CM			
Lasix	AMP		Malha Tubular 12cm	CM			
Liquemine	AMP		Malha Tubular 20cm	CM			
Losec	AMP		Máscara Descartável	UN			
Manitol 20%	TB		Pasta p/ ECG	GR			
Marcaína 0,5% c/a	AMP		Perfusor	UN			
Marcaína 0,5% s/a	AMP		PVPI Degemante	ML	100		
Marcaína Pesada	AMP		PVPI Tópico	ML	100		
Mefoxin	AMP		PVPI Tintura	ML			
Mietergin	AMP		Polifix	UN			
Narcan	AMP		Propés Descartável	UN	08		
Naropin	AMP		Rolos Dentais	UN			
Nipride	AMP		Seringa Descartável 1ml	UN			
Nootropil	AMP		Seringa Descartável 3ml	UN			
Novalgina Supositório	UN		Seringa Descartável 5ml	UN			
Novamin 500mg	AMP		Seringa Descartável 10ml	UN			
Nubain	AMP		Seringa Descartável 20ml	UN	02		
Omnipaque	AMP		Sonda de Foley 2 vias N°	UN			
Orastina	AMP		Sonda de Foley 3 vias N°	UN			
Oxacilina	AMP		Scalp N°	UN			
Oxigen	AMP		Sonda Uretral	UN			
Papaverina	AMP		Sonda Nasogástrica	UN			
Pavulan	AMP		Torneira Tree Way	UN			
Plamet	AMP		Tubo Traqueal	UN			
Plasil	AMP		Tampão Vaginal	UN			
Profenid (IV)	AMP		Tampão Cardíaco	UN			
Propranalat	AMP						
Prostigmine	AMP		TAXAS				
Protamina	AMP		TAXA SALA PORTE				
Quelicin	AMP		MONITOR				
Quemacetina	AMP		OXIMETRO V				
Rapifer	AMP		BISTURI ELÉTRICO				
Revivan	AMP		RESPIRADOR				
Rifocina	AMP		DEFIBRILADOR				
Rocelin	AMP		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO				
Solu-medrol 125 mg	AMP		SERRA ELÉTRICA P/ CIRURGIA				
Solu-medrol 500 mg	AMP		SERRA ELÉTRICA P/ GESSO				
Solcortef 100 mg	AMP		VÍDEO LAPAROSCOPIA				
Solu cortef 500 mg	AMP						
Soro Fisiológico 250 ml	TB						
Soro Fisiológico 500 ml	TB	01					
Soro Frutose 500 ml	TB						
Soro Glicofisiológico	TB						
Soro Glicosado 250 ml	TB		SANGUE E HEMODERIVADOS				
Soro Glicosado 500 ml	TB	02	SANGUE TOTAL				
Soro Ringer c/ Lactado	TB		CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS				
Styptanon	AMP		PLAMA				
Sulfato de Magnésio	AMP		CRIO				
Sulfenta	AMP		PLAQUETAS				
Sylador	AMP		JUSTIFICATIVA DO MONITOR				
Thionembatal	FR						
Tilatil	AMP						
Tracrium	AMP						
Tramal	AMP						
Transamin	AMP						
Tridil	AMP						
Trofodermin	GR						
Valium	AMP						
Vaselina	GR		GASES		QTD.		
Violeta de Genciana	ML		AR COMPRIMIDO				
Vitamina C	AMP		OXIGÊNIO				
Voltaren 75 mg	AMP		PROTÓXIDO				
Xylocaina c/ Adrenalina	AMP	01	GAS CARBÔNICO				
Xylocaina Geléia	GR						
Xylocaina Pesada	AMP						
Xylocaina sem Adrenalina	AMP	01					
Xylocaina spray	ML						
Zofran	AMP						

OBSERVAÇÕES:

CIRURGIÕES: DA-marcus

ANESTESISTA: DA-martinho

INSTRUMENTADORA: marce

CIRCULANTE: Que Kaulo



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 Fax: (85) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



NOME:	Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
Frei Prudencio da Silva			302

NOTAS SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, COMPLICAÇÕES CONSULTAS, MUDANÇAS DE DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SER DADA ALTA, INSTRUÇÕES AO PACIENTE, DEVENDO TODA ANOTAÇÃO SER ASSINADA PELO PROFISSIONAL QUE A FEZ.

DATA	EVOLUÇÃO	RUBRICA
09/11	Foram aplicados	
10/11	Foram aplicados	
11/11	Foram aplicados	
11/11 09:30	Pct, 24a, 1º PO. de osteossíntese de clavícula; a mesma refere um pouco de dor no local da incisão cirúrgica. Renovação curativo da ferida operatória, com exsudato sangüinolento de pouca quantidade. Realizado limpeza com SF0,9% e curativo oclusivo com gaze seca.	

Dra. Lídia Sanders
Enfermeira - PCT
COREN-CE 126036

[illegible]



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Carindé

Pça. Frel Aurélio, 1397 - Tele/Fax: (85) 3343-2110 - Carindé - CE



NOME

Fra Pundevio da Silva

LEITO

19

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAMENTOS	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
	Antes da		
	Do febre e dor no abdômen		12:00 10/80 20 36°C Zepha
	25 cc 1 vez 18:00		13:20 100/60 79 20 36°C Zepha
	Apresenta cefaleia e dor no abdômen		14:15 100/60 86 19 36:50 Zepha
	25 cc 1 vez 18:00		
			As 18:00 h cliente admitida nesta unidade para tratamento cirúrgico, a mesmora, com o Alé, verbalizando, apresentando fatura de cloro. Luiza D. refere calafrio.
			Terezinha João Almeida Queiroz ADM - Enfermagem COREN: 050387065
			Ague e/ prurito de clavicula esquerda cirurgica. (Luiza)
			Paciente fazem emiente verbaliza, deambulando a mesma segue a prurito de clavicula "B"
			no período segue a prurito de clavicula "B"

Prescrição :10129 Usuário : MARTAG Data :11/11/2009 14:00
Atendimento :618718 Dt Nasc : 16/05/1985 (24a 5m 28d) Convênio :DAMS/DPVAT
Paciente :46760 FRANCISCA PRUDENCIO DA SILVA
Internação :09/11/2009 10:15 2 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporea :
Médico :MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE Serviço :CIRURGIA ORTOPEDICA
Unid Internação :UNID INTERN POSTO 1 Leito :LEITO VIRTUAL Cobertura:APARTAMENTO
CID :S420 FRATURA DA CLAVÍCULA
Diagnóstico :

Rubrica do Medic

Ciclo:1/

618718

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTO DE MEDICO

1 ALTA MEDICA

Obs.: ALTA HOSPITALAR

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

Dr. Reginaldo Ferreira da Costa

REGINALDO FERREIRA DA COSTA
CRM-CE: 7556



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ
 Mantenedora da **SANTA CASA DE CANINDÉ**
 Praça Frei Aurélio, 1º Centro - CANINDÉ-CEARÁ

Mantenedora da **SANTA CASA DE CANINDÉ**
Praça Frei Amâncio, 40 - 13.000-000

Praça Frei Aurélio, 1º Centro - CANINDÉ-CEARÁ

CEP: 62.700-00

J: 07.113.558/0001-22

Telephone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



NOME	Nº PRONTUÁRIO	ENFERMARIA	LEITO
Francisca Paudêncio d. Silva			102

HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULINA	ASSINATURA
7:05'	119/60	97	57	37,8-			faprimm

DATA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
11/11/09	7:05, paciente surge no 2º DH por patman e a mãe. A mãe surge por noitada no local m d. Surge as condições de enfermagem.
11/11/09	As 13:00s cliente e melhora e alta hospitalar. As enf. entras

LIMA CRISTINA J. S. S.
 COREN - 015340
 AUX. ENFERMAGEM

JOAQUIM C. M. M.
 Téc. de Enfermagem
 COREN 322

cópia do original, assinado digitalmente por ESIO LIMA VERDE NETO, liberado nos autos em 06/05/2016 às 15:19.

Prescrição :10076 Usuário : MARTAG Data :10/11/2009 07:30
Atendimento :618718 Dt Nasc : 16/05/1985 (24a 5m 26d) Convênio INTERNACAO
Paciente :46760 FRANCISCA PRUDENCIO DA SILVA
Internação :09/11/2009 10:15 1 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporea :
Médico : MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE Serviço : CIRURGIA ORTOPEDICA
Unid Internação : UNID INTERN POSTO 1 Leito : LEITO VIRTUAL Cobertura: ENFERMARIA
CID : S420 FRATURA DA CLAVÍCULA
Diagnóstico :

Rubrica do Medic

Ciclo: 1/

618718

PRESCRIÇÃO MÉDICA

apart = 102

DIETA

1 DIETA ZERO

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

MEDICAMENTOS

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

2 SORO GLICOSADO 500 ML

1 AMPOLA

CONTINUA

[10/11] 07:30

Obs.: SG5% 500ML EV 14GTS/MIN

500

[11/11] 07:30

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

3 CUIDADOS GERAIS

Obs.: ENCAMINHO AO CC

ciente

MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE
CRM-CE: 5557

Quel

12: 18: 00: 06:

14: 02

SIN 14: 2330

verif



CEP: 62.700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22
Telephone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br

HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULINA	ASSINATURA
2							

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará - CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22
 Telefone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO

1 - DADOS DA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Francisca Prudência de Silva
 ENDEREÇO: conjunção V. lha Atolima
 IDADE: 24 anos

2 - DADOS DA ADMISSÃO

DATA: 10/11/09 SETOR: P2
 CLÍNICA: ortopedica
 DIAGNÓSTICO: _____
 SE CIRURGIA - TIPO DE CIRURGIA:

(X) LIMPA () POT. CONTAMINADA () CONTAMINADA () INFECTADA

CONDIÇÕES DE CIRURGIA: () ELETIVA

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO: osteossíntese clavícula "D"

3 - DADOS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO:

PRESENÇA DE INFECÇÃO: () NÃO () SIM () COMUNITÁRIA () HOSPITALAR

TIPO, SÍTIO PRINCIPAL E SÍTIO ESPECÍFICO DA INFECÇÃO

1	2	() () INF. DO TRATOURINÁRIO ()
() ()	() ()	INF. DA FERIDA OPERATÓRIA ()
() ()	() ()	INF. DOS OSSOS E ARTICULAÇÕES ()
() ()	() ()	INF. DA CORRENTE SANGÜÍNEA ()
() ()	() ()	INF. DO S. N. C. ()
() ()	() ()	INF. DO SISTEMA CARDIOVASCULAR ()
() ()	() ()	INF. DOS OLHOS, OUVIDOS, NARIZ, GARGANTA E BOCA ()
() ()	() ()	INF. PNEUMONIA ()
() ()	() ()	INF. DO TRATO RESPIRATÓRIO ()
() ()	() ()	INF. DO TRATO REPRODUTOR ()
() ()	() ()	INF. DA PELE E TECIDOS MOLES ()
() ()	() ()	INF. SISTÊMICA ()
() ()	() ()	INF. GASTROINTESTINAL ()

4 - PROCEDIMENTOS INVASIVOS A QUE SE SUBMETEU: 1 () AUSÊNCIA DE INFECÇÃO 2 () APÓS INFECÇÃO

1	2	1	2
() () CAT. URINÁRIO	() () PUNÇÃO LOMBAR	() ()	() ()
() () CAT. VENOSO	() () VENT. MECÂNICA	() ()	() ()
() () TRAQUEOSTOMIA	() () CURETAGEM	() ()	() ()
() () PUNÇÃO VENOSA	() () EPISIOTOMIA	() ()	() ()

5 - DADOS PARA O CONTROLE DOS MICROORGANISMOS:

REALIZOU CULTURA: () SIM () NÃO
 DATA: ____/____/____ MICRORG.: _____
 DATA: ____/____/____ MICRORG.: _____

6 - DADOS PARA CONTROLE DE MICROORGANISMOS:

CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS SEGUNDO A FINALIDADE 1 () TERAPÊUTICA 2 () PROFILÁTICA (SECIRURGIA)
 INÍCIO () PRÉ-OPERATÓRIO () PÓS-OPERATÓRIO QUANTIDADE DE SENSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS:
 () SENSÍVEL () RESISTENTE

1	2	QUANT.	SENS.	1	2	QUANT.	SENS.
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()
() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()	() ()

7 - DADOS DA ALTA:

DATA: ____/____/____ () CURADO () MELHORADO () INALTERADO () ÓBITO
 () POR OUTRAS CAUSAS () POR INF. HOSPITALAR

MÉDICO ASSISTENTE: _____

OBSERVAÇÃO: _____



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - CANINDÉ-CEARÁ

CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (085) 343-2110 Fax: (085) 343-1768 / E-mail: shs@fortalnet.com.br



FOLHA DE RELATÓRIO DE ALTA

Unidade:		
Nome: <u>Res Prudencio da Silva</u>		
Prontuário:	Enfermaria:	Leito:
Data de Internação: <u>11/11/09</u>	Data da Alta: <u>11/11/09</u>	Tempo de Permanência:

RESUMO CLÍNICO

paciente admitida com fratura de clavícula direita, submetida a osteossíntese com boa evolução pós-operatório

XAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

TERAPEUTICA UTILIZADA:

Osteossíntese

CONDIÇÕES DE ALTA:

Melhorado:	Curado:	Retorno ao:
Ambulatório do Hospital ()	Ambulatório Egresso ()	Médico do PSF ()

DIAGNOSTICO FINAL:

fratura de clavícula direita

OBSERVAÇÃO:

Marcar retorno para revisão pós-operatória

Dr. Reginaldo Ferreira da Costa
Cirurgia Geral e Endoscopia

Assinatura / Carimbo do Médico Responsável:

Data:

11.11.09



MARCELO SOUZA DUARTE - EPP
Rua Dom Carloto Távora, 564 - Montese - CEP 60421-090
Fone: (85) 3292.4974 - Fortaleza - Ceará

REQUISIÇÃO DE MATERIAL
CONSIGNADO

Nº 005289

PEDIDO

OSP: SHSFC Data Cirurgia: 10/11/09 Código Cirurgia: 5204016-0 Pront.:
Conv.: Francisca Prendencio da Silva - IOPMS - Méd.: Dr. Marcus
DESCRIÇÃO

- 01 placa ponte
- 01 unidade de cerâmica 108
- 06 parafusos canulados

ELABORADOR:	CONFERENTE:	CONFIRMAÇÃO DO FATURAMENTO:
____/____/____	DATA ____/____/____	DATA ____/____/____



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

LAUDO PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - CE - CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22
 Telefone: (085) 3343-2110 Fax: (085) 3343-1768 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|---|
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☐ USO DE PRÓTESE, ÓRTESE |
| ☐ DIÁRIA DE UTI | ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | ☐ USO DE OXIGENADORES |
| ☐ VACINA ANTI Rh | ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| ☐ PERMANÊNCIA A MAIOR | ☐ |

PACIENTE: Francisco Prudêncio da Silva Nº AIH _____

PROCEDIMENTO ANTERIOR _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO _____

MÉDICO SÓLICITANTE _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

↓ place part
 ↓ unco de cebra 10g
 6 para fer. caule

DATA: / /

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR:

DATA: / /

ASS. DO AUDITOR