

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE:**

Nome: <i>José Fernando de Castro Ferreira</i>		Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>	
Estado Civil: <i>Casado</i>	Profissão: <i>Ger. de Manutenção</i>	Carteira de Identidade: <i>91002270416</i>	
CPF nº: <i>244.407.443-20</i>	Residência: <i>R. José Pereira Barros, 160</i>		
Bairro: <i>Mesquita</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: <i>CE</i>	CEP: <i>60 843-240</i>

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na rua Barão do Rio Branco, nº 1782, Bairro Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.025-060, fone: **(85) 9657.0528**
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.

Fortaleza (CE), 10 de Setembro de 2018



Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, José Fernando de Castro Ferreira,
brasileiro(a), casado, Ger. Manutenção, portador da Carteira de Identidade/RG nº 91002270416, e inscrito no CPF/MF sob o nº 244.707.443-20, residente e domiciliado na cidade de Fontaleza, estado do Ceará, na Rua José Pereira Barros, nº 160, 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.

Fontaleza (CE), 10 de Setembro de 2.018.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA	
DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF 91002270416 SSP CE	
CPF 244.407.443-20	DATA NASCIMENTO 07/03/1964
FILIAÇÃO JOAO PATRICIO FERREIRA ZILMA DE CASTRO FERREIRA	
PERMISSÃO	ACC CAT. HAB. AE
Nº REGISTRO 00781224601	VALIDADE 15/09/2019
1ª HABILITAÇÃO 20/08/1994	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 17/09/2014
ASSINATURA DO EMISSOR 87995511846 CE143760939	
DETRAN - CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1004241729

PROIBIDO PLASTIFICAR

1004241729



JOSE

CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOIFATURA DE
ABR/2018
CÓDIGO MINHA OI
400571599714VENCIMENTO
11/05/2018
Emissão em 25/04/2018
Período de 23/03/2018 a 23/04/2018PAGAR (R\$)
71,84

fls. 9

CTC CORREIOS
JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
JOSE PEREIRA BARROS 160
GUAJIRU
60843-240 - FORTALEZA - CE

7200039896 00000 00000000000 10 260418

RECEBA
ESTA CONTA
DO JEITO
MAIS
PRÁTICO.MUDE PARA A CONTA ONLINE
E acesse sua fatura, histórico de consumo e
cadastre-se para o débito automático.

SERVIÇOS UTILIZADOS

PLANO PÓS 1.000

46,78

MÓVEL (85) 98865-4040
+ Oi Internet Pra Celular

25,06

TOTAL DE MENSALIDADES

71,84

SUBTOTAL

71,84

TOTAL DA SUA FATURA

71,84

(85) 9 87950002
(85) 9 87740318JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
CPF: 244.407.443-20
NÚMERO DO CLIENTE: 2716882704
NÚMERO DA FATURA: 934981845
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 400571599714CÓDIGO MINHA OI
400571599714www.oi.com.br/MinhaOICadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Abr 2018	71,84
Mar 2018	71,84
Fev 2018	71,84
Jan 2018	71,84
Dez 2017	71,84
Nov 2017	71,84

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.



OI MÓVEL S.A.

Só Gete Comercial Norte S/N - Aca-Norte
Brasília - DF CEP: 70718-900
CNPJ: 06.423.863/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.396/00793
Inscrição Municipal

CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA	ABR/2018	11/05/2018	71,84

DÉBITO AUTOMÁTICO
400571599714

84650000000-1 71840113271-4 68827040934-7 98184500000-0

ATENÇÃO: FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO.
Esta nota fiscal será debitada em sua conta corrente no vencimento.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2045 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **14/05/2018 08:13:59**Data / Hora da Ocorrência: **17/04/2018 18:15:00**Endereço da Ocorrência: **RUA VEREADOR PEDRO PAULO**Complemento: **C/ A RUA LIDIA BRIGIDO**Bairro: **PARQUE MANIBURA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA**Nascimento: **07/03/1964** CPF: **244.407.443-20**RG: **91002270416**Orgão Emissor: **SSP-CE**

UF:

Filiação: **ZILMA DE CASTRO FERREIRA****JOAO PATRICIO FERREIRA**Endereço: **RUA JOSE PEREIRA BARROS, , 160**Bairro: **GUAJERU**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.843-240**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98865-4040****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: PMD7355 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:****9C2KD0810FR453013 Renavam: 1053827420 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD Ano****Fabricação: 2015 Ano Modelo: 2015 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: VERMELHA Proprietário: INCORPORADORA PATRIOLINO****RIBEIRO SA INCORPA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento:****ENVOLVIDO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PMD-7355/CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA VEREADOR PEDRO PAULO E QUANDO REALIZOU UMA CONVERSÃO A DIREITA NA RUA LIDIA BRIGIDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM COLEGA DE TRABALHO SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED FORTALEZA. E NADA MAIS DISSE.//

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9****15 MAIO 2018**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

CLAUDIO MARTINS
TABELÃOJOSE MACEDO DA SILVA
Tabelião Substituto

Pág. 1 de 1

Impresso em: 14/05/2018 08:37:59



DETRAN - CE Nº 013567970770
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD REN 01053827420 RNTRO 01 EXERCÍCIO 2017

INCORPORADORA PATRIOTISMO E SA IN

FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ 07301401000-1 PLACA PMD7355/CE

PLACA ANT / UP /CE 9C2KD0810FR453013

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP / POT / CIL 2P/OCV/162CC CATEGORIA PARTIC COR.PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
I P V A ***** ** **/**/** 1 *****

FAIXA LPVA PARCELAMENTO / COTAS 2 *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL FORTALEZA DATA 11/07/2017

Igor Ponte EXPEDIDOR

CE Nº 013567970770 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 11/07/2017

VIA 01 CPF / CNPJ 07301401000 PLACA PMD7355

RENAVAM 01053827420 MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS ES

ANO FAB 2015 CAT TARIF 09 Nº CHASSI 9C2KD0810FR453013

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 81,29 DENATRAN (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,7 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 185,5

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 10/07/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KD08E1F453013 0400



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

João Fernando de Castro Ferreira

CPF da Vítima

24440744320

Data do Acidente

17/09/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jortaleza, 18 de 05 de 18

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Hospital e Maternidade

GASTROCLÍNICA

Laudo p/ OPDAT

Paciente por Fernando de Castro Ferreira
foi vítima de acidente de trânsito em 17/04/18,
o trauma em si não foi o suficiente para R de
Ligamento Anterior - direito, C10 S12, submetido a
tratamento cirúrgico em 20/04/18, p/ redução e reparo
ligamentar.

Encontrar-se em período de recuperação pós-
operatória.

Fort 02/05/18

Dr. Fernando Antonio Carillo
Ortopedia e Traumatologia
Clínica e Cirurgia do Ombro
CREMOC 8352/2011 11915 30007



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M03119
Em: 17/04/2018 20:05

Prescrição.: 3827802 Data: 17/04/2018 - 20:04 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M03119
Atendimento: 5835562 - Paciente: JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
Data Nascimento: Dt Nasc: 07/03/1964 (54a 1m 11d)
Médico.....: RAIMUNDO NONATO DE MELO - CRM 3119
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs.	[17/04] 20:04
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9%	100	ML				[18/04] 08:04
BOLSA 100ML						
2 DRAMIN B6 DL AMP + SF0,9%	1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[17/04] 20:04
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9%	100	ML				[18/04] 04:04 12:04
BOLSA 100ML						
MEDICAMENTOS ESPECIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 TRAMADOL 100MG/2ML AMP+ SF 0,9%	1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[17/04] 20:04
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9%	100	ML				[18/04] 04:04 12:04
BOLSA 100ML						

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Rdo. Nonato de Melo
Traumato-Ortopedia
CRM: 3119 - HIAS
RAIMUNDO NONATO DE MELO

TERMO DE ADMISSÃO

Atendimento 659.645
NF Prontuário 224.157
Internação 28/04/2018 09:30
Acom. Aut. Enfermaria
Leito A-

Paciente

Nome Jose Fernando de Castro Ferreira Sexo Masculino Naturalidade
Nacionalidade Brasileira Convênio UNIMED Plano Multiplan Matrícula 0630020047822375
Nome Por João Patricio Ferreira Nome Mãe Zilma de Castro Ferreira
Nascimento 07/03/1964 Idade 54 anos Identidade 91002270416 SSPCE CPF 244.407.443-20
Endereço Jose Pereira Barros, 160 casa CEP 60.840-580
Bairro Messejana Cidade Fortaleza UF CE Fone 988554040
Profissão Administrador(a) Estado Civil Casado

Responsável / Fiança

Nome Concelita Freitas Rodrigues Vínculo Cônjuge
Nr Identidade 123508986 SSPCE CPF 438.788.063-53
Endereço Jose Pereira Barros, 160, Messejana, casa CEP 60.840-580
Bairro Messejana Cidade Fortaleza UF CE Fone 988951851

Dados do Tratamento

Médico Dr. Fernando Landim Carvalho (CRM 8558) Origem da Internação Residência

PROCEDIMENTO MÉDICO

Fraturas E/Ou Luxa?ões E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico	30717106	1
Ressec?ão Parcial Ou Total De Clavícula - Tratamento Cirúrgico	30717140	1
Tenoplastia / Enxerto De Tendão - Tratamento Cirúrgico	30731119	1
Transposi?ão Única De Tendão	30731224	1

Pelo presente termo, assumo(mimos) plena e total responsabilidade, pelo pagamento das despesas decorrentes da internação e o tratamento prestado, por este hospital ou por terceiros ao(à) paciente.

1. Quando do atendimento autorizado pelo Plano de Saúde, assumo(mimos) total responsabilidade na condição de pagador(es) solidário(s), pelo pagamento das despesas que não forem cobertas pelo mesmo, decorrente de:

- Ligações telefônicas, frigobar e refeições extra do acompanhante;
- utilização de órtese e prótese ou de materiais especiais;
- serviços, materiais e medicamentos;
- cirurgias não autorizadas;
- atendimento ao recém-nascido;
- enfermidades não cobertas pelo contrato;
- não liberação do apartamento, após a alta médica;
- outras situações não previstas no contrato do paciente com o respectivo Plano de Saúde.

2. Quando do atendimento na condição de Particular, assumo(mimos) plena e geral responsabilidade, como **PRINCIPAL(IS) Pagador(ES)**, pelo depósito prévio, reforço de depósito e conta hospitalar, com a internação e o tratamento (inclusive materiais/medicamentos) pelos serviços prestados por esse hospital ou por terceiros, ao paciente e ao recém-nascido. Declaro(amos), ainda, que estou(amos) ciente(s) de que:

- O depósito é renovável à medida que for consumido pelas despesas hospitalares;
- É obrigação do Paciente/Responsável, responsabilizar-se pelo pagamento das despesas hospitalares, não deixando as dependências do hospital sem a quitação total da conta;
- A não liquidação da conta, referente às despesas supracitadas, após a alta médica, implicará na cobrança judicial ou dos meios que se fizerem necessários, das despesas hospitalares e respectivos encargos financeiros/mora, até a data do efetivo pagamento;

Todos os valores que não forem pagos dentro dos prazos devidos, serão automaticamente acrescidos de multa de 10% (dez por cento) e, sobre o montante resultante, a partir de 01(um) mês de atraso, incidirá correção pelo IPC, acrescidos de juros de 1% (um por cento) ao mês ou fração, taxa de cobrança de 10% (dez por cento), custos etc;

ESTA CÓPIA COM O ORIGINAL
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA
DR. EDUARDO NA
Av. Santos
Atividade - CF
FORTALEZA - CEARÁ

INTERFERE
JURIA DIGNISSIMA
ARY LTDA
JUN 30/2018
JO. KENO
CEARA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/09/2018 às 10:56, sob o número 01617486920180600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0161748-69.2018.8.06.0001 e código 3C8C9C3.

[illegible]

Hospital e Maternidade GASTROCLINICA		FIOS CIRÚRGICOS			
CLIENTE	José Fernando de Castro Ferreira		DATA	26.04.18	
LEITO	BL.	CONVÊNIO	Unimed	PRONTUÁRIO	224157
FIOS	REFERÊNCIA	Nº DE FIOS			
MONONYLON 3.0	1171	01 -			
MONOCRYL					
CATGUT SIMPLES					
CATGUT CROMADO					
PROLENE					
POLYCOT 2.0					
SEDA					
FIO Kirschner 2.5		01 -			
VICRYL 2.0	0851	01 -			
	ve. 8407	01 -			
ETHIBOND 5.0	MB466	01 -			
Polycot 2.0	P12	01 -			
PDS					
MERCILENE					

RESPONSABILIZO-ME PELA ABERTURA DOS ENVELOPES DOS FIOS CIRÚRGICOS CITADOS E CONFIRMO O USO DOS MESMOS

JUSTIFICATIVA

Dr. Fernando Linsam Corrêa
Ortopedia e Traumatologia
Clínica e Cirurgia do Ombro
CREMEC 2358 TEOT 11215 5660

ASSINATURA DO CIRURGIÃO
(CARIMBO)

ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARDO NADRA ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Ataíde - CEP 60.150-162
[FORTALEZA - CEARÁ]

20/4/18

Ficha de Anestesi

Jose Fernando de Castro Ferreira
P: 224157 AT: 859645 Idade: 54a 1m
Admissão: 26/04/2018 09:30
UNIMED Acemi Enfermeira OPC
Cod. Usuário Conv: 0630020047822376
Médico: Dr. Fernando Landim Carneiro

Exatidão:

Chirurgião:

Atendimento Proposto:

1º auxiliar:

Atendimento Realizado:

2º auxiliar:

Idade:

Profissão:

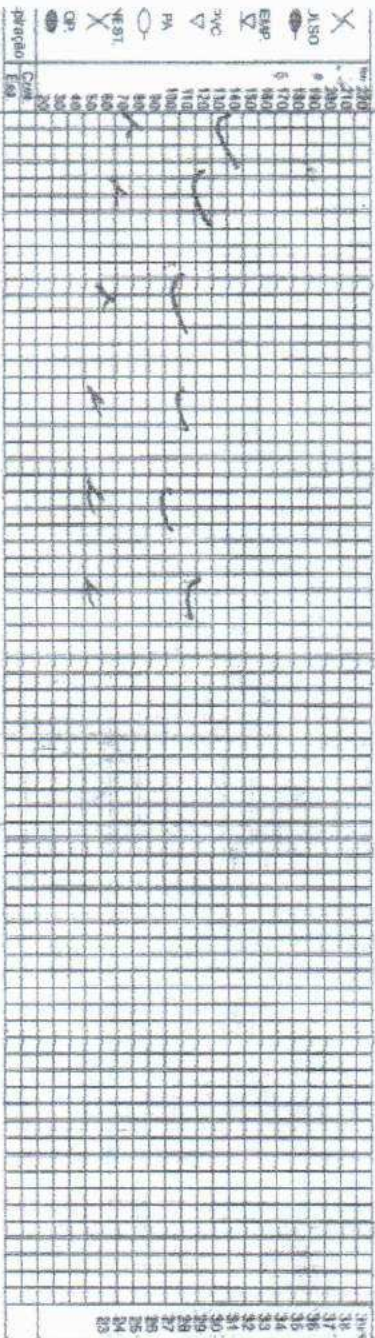
ESTA Cópia CONFERE COM O ORIGINAL

CLINICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARDO NUNES NETO LTDA
Av. Santos Dumont, 3371
Alameda - CEP 60150-162
FORTALEZA - CEARÁ

Respiratório	Gastrointestinal	Cardiovascular	Neurológico	Músculo-Esquelético	Endócrino	Hematológico
☐ asma Brônquica ☐ POCC/Dispnéia ☐ AS Recente ☐ AS Recente ☐ at Torácica ☐ neumopatia ☐ asões Pleurais ☐ x Alterado	☐ Hepatite ☐ Ictericia ☐ RGE ☐ Obstr. Intest. ☐ Pancreatite ☐ Hemorragia ☐ Estômago Cheio ☐ Câncer	☐ Valvopatia ☐ Alt. Congênita ☐ ICC/Otupnêia ☐ ECG Anormal ☐ Angina/AMI ☒ Hipertensão ☐ Varizes MHI ☐ Aptidão Física Ruim ☐ Ecocardio Alterado	☐ Coma ☐ HIC ☐ Lesão Medular ☐ Lesão Periférica ☐ Paralisia ☐ Psiquiátrico ☐ Cefaleia ☐ Síncope/Convulsão ☐ Parosteia	☐ Artrite ☐ Doenças Musc. ☐ Afecção de Coluna ☐ Fratura ☐ Patologia Óssea ☐ Osteoporose	☐ Diabetes ☐ Doenças da Tireóide ☐ Gestação ☐ Obesidade ☐ Desnutrição ☐ Atrofia Menst.	☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Coagulopatia ☐ Transfusão
fecioso	Renal	Hábitos	Alergias	Medicações em uso	Exame das Vias Aéreas	
☐ epse ☐ a, tor lis ☐ albu, urase ☐ ALV	☐ IRA ☐ IRC ☐ infec. Urinária ☐ sangramento	☐ Fumo ☐ Alcool ☐ Drogas Anestesia Prévia ☐ Regional ☐ Geral ☐ IOT Difícil	<i>Leup</i>		☐ Maltempeli ☐ Tiroeomentalano ☐ Abertura da Boca ☐ Incis. Frontalmentes ☐ Extensão Alantocapital	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ <6cm ☐ >6cm cm ☐ S ☐ N ☐ Completa

3 (kg)	Altura (cm)	Peso (kg)	GRUPO SANGÜÍNEO	Hb (%)	Hb (g)	Oxigenação	PA (torr)
2	Chetena	Alimentação	Na	Coro	X	KGO	TOP
1							
0							
Ando F. Histo (ASA)	Pré Medicção	Agua					
Comentários Adicionais <i>Dr. Rodrigo P. M. Neto</i> <i>Dr. Fernando de Castro Ferreira</i> <i>Dr. Edgardo Nunes Neto</i> <i>Dr. Fernando Landim Carneiro</i>							

Nº da Ficha



Perkins Messers	Prod. Sling
Diuretics	Cardiopregn
Aspirin	Quinine
CEC	Total
Total	A.P.

☒ AMBIST. GERAL
☒ PERIÓDICA
☒ INALATÓRIA
☒ 303 MASQUARIA
☒ MASC. LARINO
☒ VENTILADO
 CANAL Nº _____
☒ ORAL
☒ NASAL
☒ BALONETE
 CO _____

VENTILAÇÃO
☒ ASPIRANTE
☒ CONTROLADA
☒ MANUAL
☒ MECÂNICA
 VENTILADOR: 603
 VELOC.: _____
 FREQ.: _____
 PRESSÃO TRAC. MAX _____
 Am H2O _____
 REL. EPR.: _____

TESTE DE VENTILAÇÃO
☒ DIAPHRAGMÁTICO
☒ ISOLACIONADO
☒ OR. O. SIV
☒ BIPAPNA
☒ BIPAP
 INSTRUÇÃO DE USO: _____
☒ INALATÓRIA
☒ VENOUSA

ANO _____
 Thiago P. Mello
 Membro Externado
 CREMOM 1900
 JORNAL DE ANTEREIRA
 DE 14 de Maio de 2013
 4.º
 77560
 Cód.

Jose Fernando de Castro Ferreira
P: 224157 AT: 889845 Idade: 54a 1m
Admissão: 26/04/2018 09.30 
UNIMED Acom: Enfermaria OPC
Cod. Usuário Conv.: 0630020047822376
Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

Unimed - Unidade Clínica - 06.902004/822378
Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Prontuário: 924157

Clinica: Categoria: Unimed Dr. Fernando Landim Carvalho

Data: 26/04/18

1º Auxiliar: Dr. Paulo Roberto de Aguiar

2º Auxiliar: Dr. Felipe

Instrumentador: Dr. Paulo Roberto de Aguiar

Anestesiista: Dr. Felipe

Diagnóstico Pré-operatório: LAC OMBRO D

Tipo de Operação: LAC ombro (D) - Redução + Fixação

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidentes e Incidentes:

Contagem das Compressas:

Início da Cirurgia: Término: Duração:

Início do Oxigênio: Término: Total Horas:

GIH CÓDIGO-CID: SSM

Duração da Anestesia - Min Total: Min, C/ acresc.

Anestesia (ocorrências principais):

- Arteriovenoso
- Bloqueio de feixe
- Anestesia geral

Relatar as causas que justifiquem a longa duração da cirurgia:

Dr. Thiago P. Mello
Médico Anestesiista
CREMEC 11960

Assinatura do Anestesiista (Carimbo)

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARD NADRA ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

Nome: <u>Jose Fernando de Castro Fereira</u>		Prontuário: <u>224157</u>	
Quarto/Enf.: _____	Leito: <u>B1.</u>	Data: <u>26-04-2018</u>	Hora: _____
Cirurgião: <u>Dr. Fernando Gaudin</u>		Circulante: <u>Rayane Lucas</u>	
Cirurgia: <u>Clavícula: Prosthesis</u>		Instrumentadora: <u>Cris Lucas</u>	

Hospital e Maternidade GASTROCLÍNICA

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: basica 27pc
bo + Pruto

RESP. PREPARO: Luciano HORA: _____

DATA ESTERILIZAÇÃO: 25-04-18 Nº DO LOTE: 5.4

ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER INTEGRAL



INTEGRADOR

Hospital e Maternidade GASTROCLÍNICA

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: Asteotomo 04p

RESP. PREPARO: Rita HORA: 16:20

DATA ESTERILIZAÇÃO: 01-03-18 Nº DO LOTE: 25

ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS.

INTEGRADOR

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
CLÍNICA DE ORTODONTIA E CIRURGIA ORTODONTICA
DR. EDUARDO MADRA RAY LTDA.
Av. Santos Dumont, 2371
Aldeota - CEP 60.159-162
FORTALEZA - CEARÁ



PRESCRIÇÃO - DIÁRIA

Jose Fernando da Castro Ferreira
Idade: 54a 1m
P: 234167 AT: 659645
Admissão: 26/04/2018 09:30
UNIMED Acort: Enfermaria OPC
Cod. Usuário Conv.: 0630020047822376
Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

31

Data:	Nome:	Prescrição Médica - ASSINATURA	Unid.:
26/04/2018	JOSÉ FERNANDO	Dr. Fernando Luiz Costa Ortopedia e Traumatologia Clínica e Cirurgia do Ombro CREMEC 1558 TEST 11315 SUS-CO	Horário Aplicação de Me
1. Picha 300		1. Dieta dual livre 4x5 PPA	SND/gera
2. Ao CC		2. SF 45/500ml. O ₂ 4L/d	500 (1805) 500/400
		3. Ketorol 15 + 18 10.00, 318h	14 (a) 22 06
		4. Dipirona 218 10.00, 616h	18 24
		5. Propofol 100g + 100P SF, P ₂ 316h	14 (cc) 0222
		6. Tramal 100g + 100P SF, P ₂ 616h (P ₂ 18h)	17 22
		Dietas B6	22 06
7. Autak 50g 218 10.00, 318h			22 06
8. Celebrex ainda 3 410			22 06
9. Curativo eldica			22 06
10. SSN 616h			22 06

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CUIDADOS	HORÁRIOS	26.04.18	RELATO DE ENFERMAGEM
1. Sinais Vitais	08:00 17:15 24:00	26.04.18	26.04.18
Pressão Arterial	(80/90) (120/80) (130/80) (120/80)		Os 10h00 gota ad-mj. bato para 140
Pulso	(80) (122) (80) (79)		emagrecido, temoplastia, meiga dme
Temperatura	(36,0) (36,0) (35,4) (36,1)		queixa musculometópia, Pulso ten
Respiração	(20) (20) (20) (20)		superficial, Aguarda elevação do
2. Uso de O ₂ : Sim () Não ()	C Nasal - M. Venturi - Nebulização - BIPAP		CC
Contínuo ()	MTN MTN MTN MTN		Pa. 130x90 F 80 P 20 T 36
3. Oxímetro Pulso: Sim () Não ()	Lig: () Lig: () Lig: ()		Ms. Plus Saude excessivamente com S.C
Contínuo ()	Desl: () Desl: () Desl: ()		com os olhos
4. Bomba de Infusão	Lig: () Lig: () Lig: ()		
Desl: ()	Desl: ()		
5. Eliminação: Trato gastro intestinal			
Trato Urinário			
6. Integridade da pele	M () T () N ()		boal - 08.17.15 foute aduque do e-c. pte
7. Aspecto das secreções	M () T () N ()		redução musculatura, veio ocular, corado,
8. Glicemias	M () T () N ()		redução muscular, o fnoil
9. Higiene	M () T () N ()		Quero, joguei dois cuidados da cl. de
Oral	M () T () N ()		
Corporal	M () T () N ()		
Após evacuações	M () T () N ()		
10. Mudanças de Decúbito	8 - 10 - 12 - 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06		
11. Curativos			
Acesso	M () T () N ()		
Cirúrgico	M () T () N ()		
Lesão de Compressão	M () T () N ()		
Osteos	M () T () N ()		
Visto da Enfermeira do Plantão	M () T () N ()		

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

CLÍNICA DE ENFERMAGEM E CÍRURGIA DIGNISSIMA

DR. EDUARDO MADRA ARY LTDA.

Av. Santos Dumont, 3371

Alcobaça - CEP 60.150-162

PORTALEZA - CEARA



Nome:

Atendi:

Proced: 224157

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA

Jose Fernando de Castro Ferreira
P: 224157 AT: 659645 Idade: 54a 1m
Admissão: 26/04/2016 09:30
UNIMED
Cod. Usário Conv: 063002004/822376
Acadm: Enfermaria OPC
Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

ADMISSÃO Tipo de Procedimento ☒ Agendado ☐ Não agendado ☐ Urgência/emergência ☒ Confirmar Identificação Pulsera e Prontuário Nome do Cirurgião: <u>Fernando Landim</u> Jejum - Hora: _____ Data: _____ TERMINOS DE CONSENTIMENTO ☒ Cirúrgico ☒ Anestésico ☐ Hemotransfusão ☐ Amputação PRONTUÁRIO COMPLETO ☒ Ficha de Interação e Termo de Consentimento ☐ SAE e Protocolos ☐ Exames relacionados ☒ Adornos - pulseiras, brincos, próteses, esmalte ☒ Tricotomia - Hora: _____ ☐ Banho de Clorexidina - Hora: _____ ☒ Vestimenta - capimola/quimono RESERVA ☐ Sangue ☐ Vigi na UTI PROFISSIONAL RESPONSÁVEL COFEN: 103191/2016		ANTES DO PACIENTE IR PARA SALA DE OPERAÇÕES ☐ Pré anestésico - checar no prontuário ALERGIAS ☐ Não ☐ Sim USO DE MEDICAÇÕES ☐ Não ☒ Sim <u>Corus</u> ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ☒ Confirmar Identificação Pulsera e Prontuário ☒ Confirmar todos os membros da equipe e suas funções ALERGIAS ☒ Não ☐ Sim ☐ Local da cirurgia <u>Ombro</u> ☐ Demarcar lateralidade RISCOS ☐ Via aérea difícil ☐ Risco de aspiração ☐ Uso de prótese ☐ Acesso venoso adequado ☐ Reserva de hemoderivados		ANTES DE INICIAR A CIRURGIA ☒ Check List - Equipamentos e materiais REVISÃO DO CIRURGIÃO ☐ Etapas críticas - UTI ☐ Duração da operação aumentou ☐ Perda sanguínea prevista REVISÃO DO ANESTESISTA ☐ Alguma preocupação específica REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ☒ Nome completo do paciente e procedimento a ser realizado ☒ A contagem de instrumentos cirúrgicos, compressas e agulhas ☐ Os materiais necessários, como instrumentos, próteses outros estão presentes e dentro da validade de esterilização? ☐ Contagem de instrumentos cirúrgicos, compressas e agulhas ☐ Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações? A. PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? ☒ Sim ☐ Não se aplica IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? ☒ Sim ☐ Não se aplica LOCAL DA PLACA DE SUSTENT.: <u>Yoga 1</u> ☐ Incisão cirúrgica - Hora: <u>15</u>	
--	--	---	--	---	--

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL

CLÍNICA DE BERNARDINI E CIRURGIA DENTÁRIA
DR. EDGARD MACIEL ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ



Hospital e Maternidade
ASTROCLÍNICA

PRESCRIÇÃO - DIÁRIA

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Data: 26/04/2018 Nome: Jose Fernando de Castro Prescrição Médica - ASSINATURA	Horário de Aplicação de Medicamento Jurema Letto: B1	Nº Prontuário: 224157 OXÍMETRO LIG DESL CONTÍNUO MONITOR LIG DESL CONTÍNUO SINTETIZADOR LIG DESL CONTÍNUO INSPIRADOR LIG DESL CONTÍNUO NEUMOLIZADOR LIG DESL CONTÍNUO AR EXPULSOR LIG DESL CONTÍNUO OPTRODE LIG DESL CONTÍNUO BOMBAS DE INFUSÃO Medição Lig. An. (freq. An.
Transmisor S.F. 500 ml 01 Transmisor 01 S.O. Cuias Levar: Cuias Reg. Cuias Reg. S.O. 14:15 S.O. 15:30	Observação de Enfermagem Pac. admitida em c.e. e submetida a Cuias de Clivela Antônia Geral Antônia de Vinho de Formosa Clara Medicamento administrado em sala. 14:22. Cuias paradas, desmontado em 14:30 Pós contagem de material cont. e cont. inserido e se cont. Cuias por 30 minutos Ave - Regime de	Dr. Fernando Leoni Carrilho Ortopedia e Traumatologia Clínica e Cirurgia de Ombro CREMEC-RS 387801 11998 88000
Esta cópia conferir com o original CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA DR. EDGARDO MADRARI ARY LTDA. Av. Santa Dumont, 3371 Alameda - CEP 60.150-162		



Jose Fernando de Castro Ferreira

P: 224157

AT: 659645

Idade: 54a 1m

Admissão: 26/04/2018 09:30

UNIMED

Acom:

Enfermaria OPC

Cod. Usuário Conv: 0630020047822376

Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Prontuário:

Qtd/Emr:

Leito:

Data: 26/04/18

1º Auxiliar:

Dr. Roberto Sampaio

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Dr. Roberto Sampaio

Circulante:

Tipo de Anestesia:

Anestesista:

Dr. Felipe

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de Operação:

LAC Ombro D - Redução + Fixação

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidentes e Incidentes:

Contagem das Compressas:

Início da Cirurgia:

Término:

Duração:

Início do Oxigênio:

Término:

Total Horas:

GIH

CÓDIGO-CID:

SSM

Min, C/ acresc.

Duração da Anestesia - Min Total:

Anestesia (ocorrências principais):

- Arterial Venoso
- Bloqueio de braço
- Analgesia

Relatar as causas que justifiquem a longa duração da cirurgia:

Dr. Thiago P. Mineiro
Médico Anestesiologista
CREMEC 11960

Assinatura do Anestesista (Carimbo)

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARD NADRA ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ

PRESCRIÇÃO - DIÁRIA

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

data: 27/04/2018	Nome: José Fernando de Castro	Unid: 8404	Leito: 31	Nº Prontuário:
------------------	-------------------------------	------------	-----------	----------------

Prescrição Médica - ASSINATURA

Dr. Fernando Santana Carilho
Ortopedia e Traumatologia
Clínica e Cirurgia do Ombro e
CREMEC 653 TEOT 11915 SPCOF

- 1 Curativo para FO e jo kisterna d poluine, soro (vidon
- 2 Alga hospitalar

Horário Aplicação de Medicamento

Enf. Francisca Celia Saraiva Paiva
COREN-CE-052588

Oxigênio			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Monitor			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Oxímetro Digital			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Respirador			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Nebulizador			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
AR comprimido			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Outros			Lig	Desl
CONTINUO			Lig	Desl
Bombas de Infusão			Lig	Desl
Medição			Lig	Desl
Rx			Lig	Desl
E.C.G. 48			Lig	Desl
Rx 48			Lig	Desl

ESTA COPIA CONFERE
COM O ORIGINAL
CLINICA DE ENFERMAGEM E CIRURGIA DO OMBRO
DR. EDUARDO MADRA ART. 3371
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CUIDADOS		HORÁRIOS												RELATO DE ENFERMAGEM
1. Sinais Vitais														23.04
Pressão Arterial	() () () () ()	M. pôe no 1º de Tenoplastia												
Pulso	() () () () ()	Boleu bem, com 550 estacas												
Temperatura	() () () () ()	mantendo 39,5 - Diurese												
Respiração	() () () () ()	prezente, segue em 10b3												
2. Uso de Oxigênio: Sim () Não ()	C. Natal - M. Verturi - Nebulização - BIPAP	Co 9 litr pôe para aliviar a respiração												
3. Oxímetro Pulso: Sim () Não ()	Contínuo () MT N MT N MT N MT N	accompanyante												
4. Bomba de Infusão	Contínuo () Desl.: () Desl.: ()	Fátima Correia de Sá												
5. Eliminação: Trato gastro intestinal	Trato Urinário													
6. Integridade da pele	M () T () N ()													
7. Aspecto das secreções	M () T () N ()													
8. Glicemias	11 () 17 () 23 () 05 ()													
9. Higiene														
Oral	M () T () N ()													
Corporal	M () T () N ()													
Após evacuações	M () T () N ()													
10. Mudanças de Decúbito	8 - 10 - 12 - 14 - 16 - 18 - 20 - 22 - 24 - 02 - 04 - 06													
11. Curativos														
Acesso	M () T () N ()													
Cirúrgico	M () T () N ()													
Lesão de Compressão	M () T () N ()													
Ostcos	M () T () N ()													
Visto da Enfermaria do Plantão	M () T () N ()													

ESTA CÓPIA CONFERE !
COM O ORIGINAL

CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARDO MADRA ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ - J



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

Jose Fernando de Castro Ferreira

P: 224157

AT: 659645

Idade: 54a 1m

Admissão: 26/04/2018 09:30



UNIMED

Acom:

Enfermaria OPC

Cod. Usuário Conv.: 0630020047822376

Médico: Dr. Fernando Landim Carvalho

N.º PRONTUÁRIO

ENF.

LEITO

DATA	HORA	
26/04/18	10:00	Paciente J.F.C.F, MASC, 54a, admitido nesta unidade para realizar procedimento cirúrgico de Tiroplastia. Evolui com enter, orientado e verbalizando. Refere HAS, nega DM e alergias. Encontra-se em jejum. Apresenta diarreia espontânea. Busca aquecimento com calda de CC. Ac. Valente
		Enf. Francisca Célia Saraiva Paiva COREN-CE 051588
26/04/18	14:00	Paciente encaminhado para CC HNS exames. Ac. Valente
		ADMISSÃO
		Paciente admitido p/ Hs cirúrgico de LAC em alus (5)
		• Ao CC.
		Dr. Fernando Landim Corrêa Ortopedia e Traumatologia Clínica e Cirurgia do Ombro CREMEC 8558 TEOT 11915 SBCO
		Operação
		Sob anest. foto redup. da LAC e p/veia 1/1
		• Intubação
		A SRPA
		Dr. Fernando Landim Corrêa Ortopedia e Traumatologia Clínica e Cirurgia do Ombro CREMEC 8558 TEOT 11915 SBCO
		Dr. Glaucio Roberto Barreto Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Ombro CREMEC 8250 - TEOT 11057
26-4	17:15h	Pcte retornou do CC e PDI de Fratura de clavícula. Veio consciente, orientado, eufórico, av. Anp para HV. Aceitou dieta w. Aguarda diurese espontânea. Montado HSD em T1 pia adindo do CC com T1 pia fr no braço; curativo do pcte com curativo amarelo, mantendo. Sob cuidados.
		Anny Caroliny M. Vieira Enfermeira COREN-CE 325.001

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

ESTA CÓPIA CONTÉM
COM O ORIGINAL
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DE SÍTUA
DR. EDGARD NADRA JOR LTDA
Av. Santos Dumont, 337 I
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
7. (P) Risco de Queda relacionada a: histórico de queda, idade, alteração do nível de consciência, déficit motor, sensorial, alteração do equilíbrio, uso de medicamentos sedativos, hipotensores, antidepressivos, hipotensão postural, síncope.	7.1. Manter grades do leito elevadas 7.2. Orientar paciente e acompanhante a solicitar a enfermagem ajuda para saída do leito. 7.3.	NTN
8. (P) Risco de Infecção relacionada a: Procedimentos invasivos; traumas; doenças crônicas; imunossupressão; exposição ambiental.	8.1. Renovar dispositivos de oxigenoterapia 8.2. Renovar acesso venoso 8.3. Verificar presença de sinais flogísticos em locais de punções, drenos, sondas, incisões centrais e periféricas. 8.4.	atenção
9. (A) Risco/ou volume de líquidos deficiente relacionado a: perda de líquidos; ingestão oral hídrica insuficiente; temperatura corporal elevada; aumento do metabolismo; jejum ou queimaduras.	9.1. Controle rigoroso das infusões. 9.2. Estimular ingestão hídrica oral. 9.3. Realizar balanço hídrico rigoroso. 9.4. Verificar e anotar número de evacuações e micções e suas características. 9.5. Trocar curativo se aumento da secreção. 9.6.	—
10. (A) Risco de sangramento relacionado a: traumatismo; distúrbios gástrico-intestinais, disfunção hepática, complicações associadas a gravidez, complicações do puerpério; congulopatias; efeitos colaterais do tratamento.	10.1. Evitar sangramentos ou corrigir causas potenciais de perdas excessivas. 10.2. Observar sinais de hemoptise, hematuria ou hematêmese, se há sangramento difuso em tubos, drenos, feridas e orifícios. 10.3. Verificar sinais vitais. 10.4. Administrar líquidos ou repor sangue conforme prescrição. 10.5. Manter pressão ou curativos oclusivos. 10.6.	—
11. (P) Termoregulação ineficaz relacionada a: doença, trauma, flutuação da temperatura ambiente.	11.1. Monitorar temperatura corpórea 11.2. Realizar meios físicos/cobertores 11.3.	—
12. (P) Troca de gases prejudicada relacionada a: desequilíbrio entre ventilação e perfusão; vaso espasmos; choque hipovolêmico; ICC; transporte de oxigênio no sangue; alterações na membrana alvéolo capilar.	12.1. Monitorar sinais vitais e o ritmo cardíaco 12.2. Manter via aérea desobstruída 12.3. Administrar oxigênio conforme prescrição 12.4. Avaliar nível de consciência 12.5.	—
13. (P) Débito cardíaco diminuído relacionada a: ritmo e frequência cardíaca alterada; pré-carga; pós-carga alterada; contratilidade alterada.	13.1. Verificar sinais vitais 13.2. Observar colocação da pele e mucosas 13.3. Realizar ECG 13.4. Observar sinais hemorrágicos 13.5. Monitorização hídrica. 13.6.	—

Enf. Francisca Célia Saraiva Paiva
COREN-CE - 052588

Enfermeiro/COREN

ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGARD NAZIRA ARY LTDA.
Av. Santos Dumont, 3371
Aldeota - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/09/2018 às 10:56, sob o número 01617486920188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0161748-69.2018.8.06.0001 e código 3C8C9C3.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - PACIENTE CIRÚRGICO

Nome: JOSE ZIRANDO DE CASSIO FERREIRA Data de nascimento: 26/4/19
Setor: P4 Leito: B1 Data: 26/4/18 Prontuário: 224157
Diagnóstico Médico: R. Ferrendo Jorclim

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Aprazamento
1. (1) Mobilidade no leito prejudicada relacionada a tratamento, dor e restrição de movimento imposta.	1.1. Promover posicionamento adequado ao leito e conforto do paciente. 1.2. Manter leito na posição _____ e grades laterais levantadas. 1.3. Executar ou auxiliar na higiene íntima e oral. 1.4.	M T N M T N
2. (1) Conforto prejudicado relacionado a dor, calafrio, tratamento cirúrgico, náusea, vômitos e secundários a anestesia.	2.1. Administrar medicação analgésica/antiemética e notificar eficiência. 2.2. Registrar local/características de conforto. 2.3. Proporcionar posição de conforto. 2.4. Identificar agentes lesivos. 2.5. Promover aquecimento das extremidades. 2.6.	M T N M T N M T N
3. (1) Risco de recuperação cirúrgica retardada relacionada a dor, obesidade, procedimento cirúrgico extensivo ou prolongado, infecção pós operatória.	3.1. Administrar medicação analgésica. 3.2. Observar pulsos periféricos diminuídos ou ausentes. 3.3. Observar sinais flogísticos no local do procedimento cirúrgico. 3.4. Verificar sinais vitais. 3.5.	atenção atenção M T N
4. (1) Risco de retenção urinária relacionada com disfunção neuromuscular ou sensorial e/ou obstrução de sonda vesical.	4.1. Observar presença de distensão vesical. 4.2. Verificar permeabilidade da sonda vesical e comunicar ao enfermeiro se obstrução. 4.3. Controlar rigorosamente gotajamento de irrigação vesical em evolução. 4.4.	atenção
5. (1) Deficit no autocuidado para higiene corporal, oral, vestir-se relacionada a: dor ou desconforto; enfraquecimento perceptivo; cognitivo; estado de mobilidade prejudicada; fraqueza; cansaço.	5.1. Realizar/auxiliar/orientar higiene oral, higiene corporal, higiene íntima, cuidados com drenos, estomas. 5.2.	M T N
6. (1) Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionados a imobilização, obesidade e edema.	6.1. Avaliar a pele do paciente no pós operatório e notificar em caso de lesão. 6.2. Observar edema em membros superiores e inferiores. 6.3. Investigar queixas algicas não relacionadas ao procedimento cirúrgico. 6.4. Utilizar travesseiros, conxins e protetores quando necessário para o controle da pressão.	atenção atenção

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
DR. EDGAR MADRA ARY LTDA.
Av. Senhores Dumont, 3371
Anísio - CEP 60.150-162
FORTALEZA - CEARÁ.

Enf. Francisca Célia Saraiva Paiva
COREN-CE-052588

AVALIAÇÃO ADMISSIONAL

IDENTIFICAÇÃO				
HORA: 10:00	DATA: 26/04/18	ATEND.: 659645	PRONT.: 224157	
NOME: José Fernando de Castro Ferreira			ESTADO CIVIL:	
IDADE: 54	SEXO: F () M (X)	FONE:	RELIGIÃO:	
ENFERMARIA (X) UTI ()	LEITO: B-1	TIPO DE INTERNAÇÃO: Clínico () Cirúrgico (X)		
DIAGNÓSTICO:		CONVÊNIO:		
CIRÚRGIA: tenoplastia				
ENTREVISTA				
REALIZOU COM: Paciente		ALERGIAS: Não (X) Sim () Quais?		
Familiar () Parentesco: Sem possibilidade de coleta ()				
MEDICAMENTOS DE USO HABITUAL NÃO () SIM (X) QUAIS? Insulina				
ANTECEDENTES PESSOAIS: AVE () HAS (X) DM () Hepatites () HIV/AIDS () Pneumonias () Nefropatias () Asma () Patologias oncológicas () Cardiopatias () Nega patologias () Infecção urinária () Infertilidade () Tromboembolismo ()				
ANTECEDENTES FAMILIARES: Pai () Mãe () Outros () AVE () HAS () DM () Hepatites () HIV/AIDS () Pneumonias () Nefropatias () Asma () Patologias oncológicas () Cardiopatias () Nega patologias (X)				
FUMANTE:		FUMANTE:		
Não () Sim ()		Não () Sim ()		
ESCALA DE BRADEN				
ESCORES	1	2	3	4
PERCEPÇÃO SENSORIAL	Completamente limitada	Muito limitada	Ligeiramente limitada	Sem déficit (X)
ATIVIDADE	Restrito ao leito	Restrito a cadeira	Deambula ocasionalmente	Sem limitação (X)
MOBILIDADE	Imóvel	Muito limitada	Parceladamente limitada	Sem limitação (X)
UMIDADE	Constante	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente (X)
NUTRIÇÃO	Deficiente	Inadequada	Adequada	Excelente (X)
FRICÇÃO/CISALHAMENTO	Problema	Problema potencial	Sem problema	
TOTAL DE ESCORES	23			
Quanto menor o escore, maior o risco de UP: Sem risco > 19. Risco baixo 15-18. Risco moderado: 13-14. Risco Alto 10-12. Risco muito alto: <9				

ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL
 CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA
 DR. EDGARD MADRA ARY LTDA.
 Av. Santos Dumont, 3371
 Aldeota - CEP 60.150-162
 FORTALEZA - CEARÁ



Hospital e Maternidade
GASTROCLÍNICA

99687-3333

Dr. Fernando Landim Carrilho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-8558 TEOT-11915

Cirurgia: 26/04 - (15:00h)

GASTROCLÍNICA

- 1) Internar às 10:00h manhã
- 2) Jejum total após 06:00h
- 3) Traço: Guia / Rx / pré-operatório.
- 4) Tipar VELPEAU pl. ombro (D)

Dr. Fernando Landim Carrilho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-8558 TEOT-11915

AV. SANTOS DUMONT, 3371 - FONE/FAX: (85) 3486.8700 - CEP 60.150-162 - FORTALEZA - CE

**ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL**

CLÍNICA DE ENDOSCOPIA E CIRURGIA DIGESTIVA

DR. EDGARD MADRA ARY LTDA.

Av. Santos Dumont, 3371

Aldeota - CEP 60.150-162.

FORTALEZA - CEARÁ

Paciente:	JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA		
Idade:	54 anos, 1 mês e 9 dias	Prontuário:	71401589
Setor:	EMERGENCIA 24H - ADULTA	Status/Sexo:	U / M
Solicitante:	DARLAN ALVES DE ARAUJO JUNIOR	Data do Exame:	17/04/2018 19:22:00
Atendimento:	5835562	Ac.Number:	3138133
Pedido:	2606721	Data Nascimento:	07/03/1964 00:00:00

RAIO X - ANTEBRAÇO

LAUDO:

- Estruturas ósseas de corticais íntegras e trabeculado preservado.
- Partes moles peri-articulares sem evidências de calcificações patológicas.


Dr(a).MARCELO NOGUEIRA PINHEIRO
CRM: 6763

O presente exame é um método auxiliar, que somente poderá ser interpretado por seu médico assistente, dentro do contexto clínico"

Paciente:	JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA		
Idade:	54 anos, 1 mês e 9 dias	Prontuário:	71401589
Setor:	EMERGENCIA 24H - ADULTA	Status/Sexo:	U / M
Solicitante:	DARLAN ALVES DE ARAUJO JUNIOR	Data do Exame:	17/04/2018 19:22:00
Atendimento:	5835562	Ac.Number:	3138134
Pedido:	2606721	Data Nascimento:	07/03/1964 00:00:00

RAIO X - OMBRO DIREITO

LAUDO:

- Leve artrose acrômioclavicular.
- Restante das estruturas ósseas de corticais íntegras e trabeculado preservado.
- Partes moles peri-articulares sem evidências de calcificações patológicas.


Dr(a).MARCELO NOGUEIRA PINHEIRO
CRM: 6763

O presente exame é um método auxiliar, que somente poderá ser interpretado por seu médico assistente, dentro do contexto clínico"



SÃO CARLOS

Nome: JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
 Sexo: ☐ Feminino ☒ Masculino Data Nasc.: 15/09/1949
 Exame: RX CLAVÍCULA ESQUERDA
 Solicitante: Dr(a) FERNANDO LANDIM CARRILHO CRM: 8558
 UNIMED
 Data: 20/04/2018 às 16:11 hs Pedido: 1086141

RAIO-X DA CLAVÍCULA ESQUERDA

LAUDO:

- Estrutura óssea normal.
- Superfícies e espaços articulares preservados.
- Articulações sem anormalidades radiográficas.

RAIO-X DA CLAVÍCULA DIREITA

LAUDO:

- Estrutura óssea normal.
- Posição da clavícula direita na articulação acrômio-clavicular, sem sinais de fratura ao método



Dr. Rafael Ribeiro Paiva
 Médico Radiologista
 CRM-CE 12942

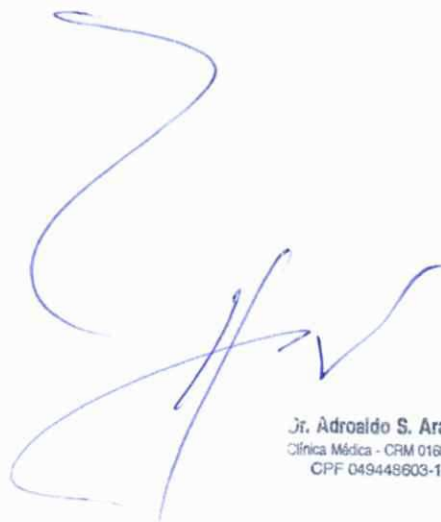
*Este documento está arquivado e disponível no sistema PACS podendo ser acessado via web mediante login e senha previamente fornecidos.

Responsável Técnico
 Dr. Roberto Guido Santos Paiva - CRM 6513-CE
 Clínica São Carlos Imagem - CRM 1103-CE
 Licença Sanitária: 2822-2017-07-005

DR. ADROALDO SILVEIRA ARAGÃO
CRM – 01600

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, feito ao DPOT, que o Sr. Jori Fernando de Castro Ferraz, 54a, sofreu acidente de trânsito, em 17.04.18, e teve luxação acromioclavicular, e submeteu-se a cirurgia traumato-ortopédica, para reparação dos ligamentos, e osteossíntese, com cabo/pino de aço; e fisioterapia; recebeu alta definitiva 05.06.18, com as seguintes sequelas: df glósculo da flexão-extensão, abdução e elevação do mSD; glósculo da rotação do ombro; df hipertrofia muscular e edema de ombro D e déficit de força muscular pelo mSD; com comprometimento funcional do ombro D (60%), e do mSD (40%).



Jr. Adroaldo S. Aragão
 Clínica Médica - CRM 01600-CE
 CPF 049448603-15

Fortaleza/ Ceará - 09/06/2018

04 / 004 / CS

SINISTRO 3180235388 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JOSE FERNANDO DE CASTRO FERREIRA
CPF/CNPJ: 24440744320

Posição em 10-09-2018 10:35:20

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/08/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25