

PROCURAÇÃO

(s):

Outorgante

Manoel Francisco da Silva
DG/DeTRAN: 042.862.956-01, CPF: 392.492.803-78
Porteue Autônomo, Brasileiro
Reside Rua Polar, 1 - Genibaú
Fortaleza - CE Cep 60526-460

Outorgado(s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 709, Aldeota - Fortaleza - CE e Avenida Rio Branco, 257, sala 1806, Centro - Rio de Janeiro - RJ.

Poderes:

Os da cláusula ad judicium e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 24 de maio de 2013.

Manoel Francisco da Silva



Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

SUBSTABELECIMENTO

Eu, **JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob nº. 21292 A, com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza/CE, substabeleço, **COM RESERVAS**, os poderes que me foram outorgados por MANOEL FRANCISCO DA SILVA, a fim e promover Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, a Dra. VALÉRIA JACÓ VALE ADJAFRE, inscrita na OAB/CE 8779.

Fortaleza, 07 de junho de 2013.

José Orisvaldo Brito da Silva
OAB/CE 21292 A

Escritórios:

Av. 13 de Maio, 33 - Sala 1109 - Centro - RJ - CEP 20031-007 - (21)2533-0692
Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota - Fortaleza - CE - (85)3243.3024

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Manoel Francisco da Silva
 Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteiro
 Profissão: Autônomo CPF: 392492803-78
 RG: 04286295601 Emissão: 1310212009
 Endereço: Rua Polar, 1 - Genibau
Fortaleza - Ce cep: 60526-460

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou cobrança.

Fortaleza, 24 de maio de 2013.

Manoel Francisco da Silva

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA

brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE e Avenida Rio Branco, 257, sala 1806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, declaro para os devidos fins de direito, que não estou cobrando, antecipadamente, honorários advocatícios do(a) autor(a).

Fortaleza, 24 de maio de 2013.

Ciente:

Manoel Francisco da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME: MANOEL FRANCISCO DA SILVA		
	RG: 2005002046262 - CE	
	CPF: 292.492.803-78 - 08/02/1964	
	RUAÇÃO: JOAQUIM JOSE DA SILVA	
	HERMINIA FRANCISCO DA SILVA	
Nº HABILITAÇÃO: 04206295601		VALIDADE: 26/07/2017
SEM OBSERVAÇÃO:		ASSINATURA DO PORTADOR: <i>Manoel Francisco da Silva</i>
LOCAL: PORTALEIRA, CE		DATA: 25/02/2017
DETRAN - CE (CEARA)		

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

102379714

PROIBIDO PLASTIFICAR

102379714

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Francisco da Silva,
portador (a) da carteira de identidade nº 04286295601
e inscrito (a) no CPF sob o nº 39249280378, DECLARO
para devidos fins que resido no endereço
Reside Rua Polar, 1
(Bairro) Genibaru, (Cidade) Fortaleza
(Estado) Ceará, CEP 60526-460.
Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras.

Fortaleza, 24 de maio de 2013.

Manoel Francisco da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 112 - 10638 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **03/08/2012 09:52:49**
Data / Hora da Ocorrência : **27/06/2012 16:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AV J 4ª ETAPA**
CONJUNTO CEARÁ FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **VILA OLÍMPICA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MANOEL FRANCISCO DA SILVA**
Nascimento : **08/02/1964**
RG: **2005002046263** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF: **39249280378**
Filiação: **JOAQUIM JOSÉ DA SILVA**
HERMINIA FRANCISCO DA SILVA
Endereço: **R POLAR I**
GENIBAU
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **858700.5838**

Histórico

A vítima qualificada compareceu hoje a esta Delegacia e informou que, na data supracitada estava trafegando pela Av. J, nas proximidades da vila Olímpica, na moto de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, DE PLACA- OIB4684, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2012/2012, CHASSI 9C2KC1670CR549727, RENAVAM 467964211, Quando dois cachorros estavam brigando na Av.J, vindo um deles saiu correndo e a vítima a colidir com um deles, QUE; devido a colisão a vítima FRATURA a tibia da perna direita, vindo a ser socorrido para o Frotinha da Parangaba. Acrescenta ainda que a referida moto encontra-se em nome de JOÃO AMÉRICO FARIAS FILHO. E Nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 093108-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Bel. José Lira Timenês
Delegado de Polícia
Mat. 151.823-1-X

RECEITA

Manoel Francisco da Silva
laudo médico

Paciente vítima de acidente
de moto ciclista tendo sofrido
fraturas do fêmur esquerdo
CID- S82.2

for submetido a tratamento
cirúrgico com placas do fêmur
com placa e parafusos.

ficou com edema cirúrgico
no joelho e perna esquerda
encaminhado, monitorado
claudicante, dor no decúbito
falta de membros inferiores
prejudicada funcionalmente.

Dr. médico atendente

Dr. Alexandre Salento Almeida
Traumatologia-Ortopedia
CRM 4614

DATA:

07/12/12

CRM - Médico (a)

Ambulatório



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL - IV
HOSP. DISTRITAL M^o JOSÉ B. DE OLIVEIRA
PARANAGABA
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL



REGISTRO N^o
0441856

MANOEL FRANCISCO DA SILVA

M 08/02/1964 48 Anos SOLTEIRO

AV:

SN

CONJ. CEARA

FORTALEZA 60534-690

Pai: JOAQUIM JOSE DA SILVA

Mãe: HERMINIA FRANCISCO DA SILVA

Naturalidade:

Telefone:

Paciente

Ambulância - capital

Responsável: MANOEL FRANCISCO DA SILVA

Responsável pelo Cadastro: MARIA APOLIANE MORAES

Data e Hora do Cadastro: 27/06/2012 17:37:00

Setor da Emergência:

EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

Orgão Expedidor: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PARECER / ENFERMAGEM

SISTEMAS AÉREAS / RESPIRAÇÃO

☐ PERVA ☐ OBTURADA ☐ SIMÉTRICA ☐ ASSIMÉTRICA ☐ SEM DESCONFORTO ☐ COM DESCONFORTO ☐ TRANSLA NA LINHA MÉDIA ☐ SIM ☐ NÃO

MURMÚRIO VESICULAR

☐ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ DIRETO ☐ ESQUERDO ☐ ESTÉTORRES ☐ DIRETO ☐ ESQUERDO

CIRCULAÇÃO

☐ ROSADAS ☐ PÁLIDAS ☐ RUBORIZADAS

☐ FRIAS ☐ AQUECIDAS ☐ CIANÓTICAS

AValiação Neurológica / Escala de Coma de Glasgow

ÁREA DE AVALIAÇÃO **ABERTURA OCULAR (O)** **RESPOSTA VERBAL (V)** **RESPOSTA MOTORA (M)** **RESPOSTA VERBAL (V)** **RESPOSTA MOTORA (M)** **TOTAL**

RESPOSTA VERBAL: **RESPOSTA MOTORA:** **RESPOSTA VERBAL:** **RESPOSTA MOTORA:**

PUPILAS: ☐ ISOCÓRICAS ☐ ANISOCÓRICAS ☐ ADINÁMICAS ☐ MIOSES

MOTIVO DO ATENDIMENTO

RAIO X **ULTRASSOM** **SANGUE** **URINA** **ECG** **OUTROS**

DIAGNÓSTICO:

CÓDIGO

PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

CÓDIGO

SOLICITAÇÃO DE GESSO

DATA

☐ ADULTO ☐ CRIANÇA

NOME DO PACIENTE

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

MANOEL FRANCISCO DA SILVA

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

DATA

DITO

SARMENTO

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU

VERBAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL - IV
HOSP. DISTRITAL Mº JOSÉ B. DE OLIVEIRA
PARANGABA



REGISTRO Nº

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

MANOEL FRANCISCO DA SILVA

Manoel Francisco da Silva

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO ☐

AMARELO ☐

VERDE ☐

AZUL ☐

PARÊCER / ENFERMAGEM

VIAS AÉREAS / RESPIRAÇÃO

☐ PERVA ☐ OSTRUDA ☐ SIMÉTRICA ☐ ASIMÉTRICA ☐ SEM DESCONFORTO ☐ COM DESCONFORTO ☐ TRAQUEIA NA LINHA MÉDIA ☐ SIM ☐ NÃO

MURMÚRIO VESICULAR

☐ NORMAL ☐ DIMINUIDO ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO ☐ BATERIORES ☐ DIREITO ☐ ESQUERDO

CIRCULAÇÃO

Cor da Pele ☐ ROSADAS ☐ PÁLIDAS ☐ RUBORIZADAS ☐ ICTÊRICAS ☐ ACIZENTADAS ☐ CIANÓTICAS

PULSOS

☐ NORMAL ☐ AUMENTADO ☐ DIMINUIDO ☐ ALIBENTE

SINAIS VITAIS

PA MM
FC
PR

TEMPERATURA

AValiação NEUROLÓGICA / Escala de Coma de Glasgow

ÁREA DE AVALIAÇÃO

ABERTURA OCULAR (O)

RESPONTÂNEA
A ESTÍMULO VERBAL
A ESTÍMULO DOLORENO
SEM RESPOSTA

4
3
2
1

RESPOSTA MOTORA (M)
DESECE CONHECENDO
LOCALIZADO
FLEXÃO NORMAL (RETIRADA)
FLEXÃO ANORMAL (DESORIENTADO)
EXTENSÃO (DESORIENTADO)
SEM RESPOSTA (3 ACERTOS)

5
4
3
2
1

RESPOSTA VERBAL (V)
ORIENTADA
CONFUSO
PALAVRAS DESPROPRIADAS
NENHUMA RESPOSTA

5
4
3
2
1

TOTAL

PUPILAS

☐ ISOCÓRICAS ☐ ANISOCÓRICAS ☐ REAGEM ☐ NÃO REAGEM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Acidente protocolado

*Paulo Elivel Frola Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9314-5/97-11263*

EXAT - EXAMES COMPLEMENTARES

1 ☐ RAIO X 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ SONDAGEM 4 ☐ URGIA 5 ☐ SCS 6 ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

fratura de braço

*Paulo Elivel Frola Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9314-5/97-11263*

CPF: *0701281*

EMERGENCIA TRATAMENTO

Responsável pelo Cadastro: *Francisca Sandra da Silva*

Francisca Sandra da Silva

Arquitetura - Capital

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

Manoel Francisco da Silva

SOLICITAÇÃO DE GESSO

48 Anos

ADULTO ☐ CRIANÇA ☐

1041856

1041856

1041856

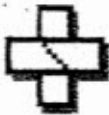
1041856

1041856

1041856

1041856

DATA	EVOLUÇÃO
30/06/12	Apur de crumpe
01/07	Per entechu Paulo César Barros Maranhão Médico Ortopedista CRM 4277
02/07	Per entechu Paulo César Barros Maranhão Médico Ortopedista CRM 4277
02/07	Per entechu Dr. Hildebrando Melo Neto CRM 3199 TEOT 11956
02/07	M.F.S.ª Abana, 40. Tratada de Tíbia E Evoleindo após, expreio, noma, Teleso, cooperativo. Aparelhação cirurgica. Prof. Quintan
03/07	Apur de crumpe
04/07	Cirurgia Lussur. Rosta de sudeste. Genua cruza. Dr. Roberto Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4800



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação

CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CIRIFOR - SMS - PMF

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO DE PRONTO-SOLUÇÃO
AV. Odebre de Fátima nº 1127 - Península - CEP 60.210-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3131-7222

N.º LAUDO:

269905

N.º da AIH:

2312102318658

UNIDADE HOSPITALAR		CGC / CNPJ	
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA		07.835.044 / 0002-61	
DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE <i>Mariam F. de HP</i>			
ENDEREÇO DO PACIENTE <i>AU. J N.º 50</i>			
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
<i>CONT. - CEARÁ</i>	<i>FORT</i>	<i>CE</i>	<i>60534690</i>
DATA DO NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO	
<i>08/02/64</i>	<i>1. MASC</i>	<i>2. SEGURADO</i>	
NOME DA MÃE <i>HERMINIA FRANCISCO DA SILVA</i>			
DADOS DA INTERNAÇÃO			
CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO	
<i>754390661-14</i>	<i>Paulo Elyel Frota Ponte</i>		
C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO	Ortopedia e Traumatologia		
<i>182.2. 19011151</i>	CRM: 9314 SBO: 11263		
DATA DA EMISSÃO			
<i>27/06/12</i>			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>Ft + fratura de 1/3 proximal da perna @</i>			
<i>M. de can. de HP</i>			
<i>R. de fratura de 1/3 proximal da perna @</i>			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<i>fratura de can. de HP</i>			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS			
<i>Rt + exame fm</i>			
DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA		
<i>fratura de fêmur @</i>	1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA		
	3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL		
	5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA		
	9. ☐ OUTROS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
<i>Redução em</i>			
CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA
<i>6408050500</i>	<i>Paulo Elyel Frota Ponte</i>		
	Ortopedia e Traumatologia		
	CRM: 9314 SBO: 11263		

QNS: 8980098745



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba



FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE SAME

Nome:

Manoel Francisco da Silva

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
269905			27/06/12	

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

DATA	EVOLUÇÃO
27/06/12	frat. l. tibia (e) Cil Nocent l. tibia
	Paulo Elyel Frota Ponte Ortopedia e Traumatologia CREMEB 9314 SBOI: 11263
27/06/12	pac vítima de acidente de moto, apresentando fratura de tibia d. Op. cirúrgica
	31263
28/06/12	pac. de 48 anos, HD: Fratura de tibia E. Oclusão hum linhasmente estável, afilada, imprensada. Normal normalmente. Auto. l. tibia. Op. cirúrgica. Super. ofi luto na infusão
	31263
29/06/12	Aguardando cirurgia. Com intervenções
	CP. V. C. M.
29/06/12	U.FS 48 HD de Fratura de tibia E, com fratura, orientado, verbaliza afilada e imprensada. Auto. l. tibia. Op. cirúrgica. Super. ofi

DR. GILBERTO BALNEIRO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 8250 - FORTALEZA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba



FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: <u>Manoel Fw da Silva</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
<u>504905</u>			<u>24/06/12</u>	

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

DATA	EVOLUÇÃO
04/07/12	M.F. 56, 48 anos, 40: Fratura de tíbia & Eva- luando alívio, esguicho, romôteus, acei- ta a dieta operada. Aguardando ci- rurgia.
	Enf. Riquilene em 23135
05/07/12	operado ortomonte fixam de tíbia
	Dr. João N. Durado Ortopedia - Traumatologia CRM 4500
06/07/12	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4500
06-07-12 (MT)	Pete em PO de redução de fratura em MIE; evolui com eute, orientado cooperativo em balizando NAB; aceita dieta operado-VO; funções fisiológicas preservadas (SIC); reposta do cirurgião; período limpa; AVP per via; hige- nizado, deambulando; segue em observação. Waldiana
07/07/12	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4500



RESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

AME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
TENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS			
HORARIO:	11:00		
P.A.:	140x90		
TEMP.:	36 e		
P/MIN.:	80		
M.V./MIN.:	18		

OME: Manoel Francisco da Silva IDADE: 67 ANOS

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORARIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Ent./ Dieta)
------	--------------------------------	---------------------------------------	------------	-----------------------

07/04	<u>Guarati</u>		<u>Pac. de alta para casa</u>	
07/04	<u>Guarati</u>		<u>Adquiere familiares</u>	
			<u>Todo os dias 15 e 20 dias</u>	

Dr. Roberto Rodrigues
Oftalmologista
CRM 4600



	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS	
HORARIO:	20:30
P.A.:	130x80
TEMP.°:	36°
P./MIN.:	-
M.V./MIN.:	-

RESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

AME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

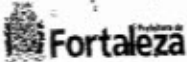
TENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

Thaísma Frit. Tibu

OME: *Manoel Francisco da Silva* IDADE: *14* INF.: *14* LETO: *14* Nº. PRONTUÁRIO: *14*

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./Dieta)
	<i>01 Det de L</i>		<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>02 300mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>03 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>04 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>05 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>06 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>07 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>08 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>09 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>10 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>11 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>12 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>13 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>14 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>15 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>16 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>17 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>18 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>19 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>20 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>21 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>22 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>23 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>24 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>25 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>26 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>27 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>28 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>29 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	
	<i>30 100mg 1000 mg 1000 mg 1000 mg</i>	<i>500 1500 1500 1500</i>	<i>SV - presente, consciente, orientado, verbalizando. Regue a 4to cirurgia. 1004</i>	

Dr. Elvise Brito Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 9607.11263



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

PROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Faria nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceá
Telefone: (85) 2131.7321 - FAX: 2131.7319



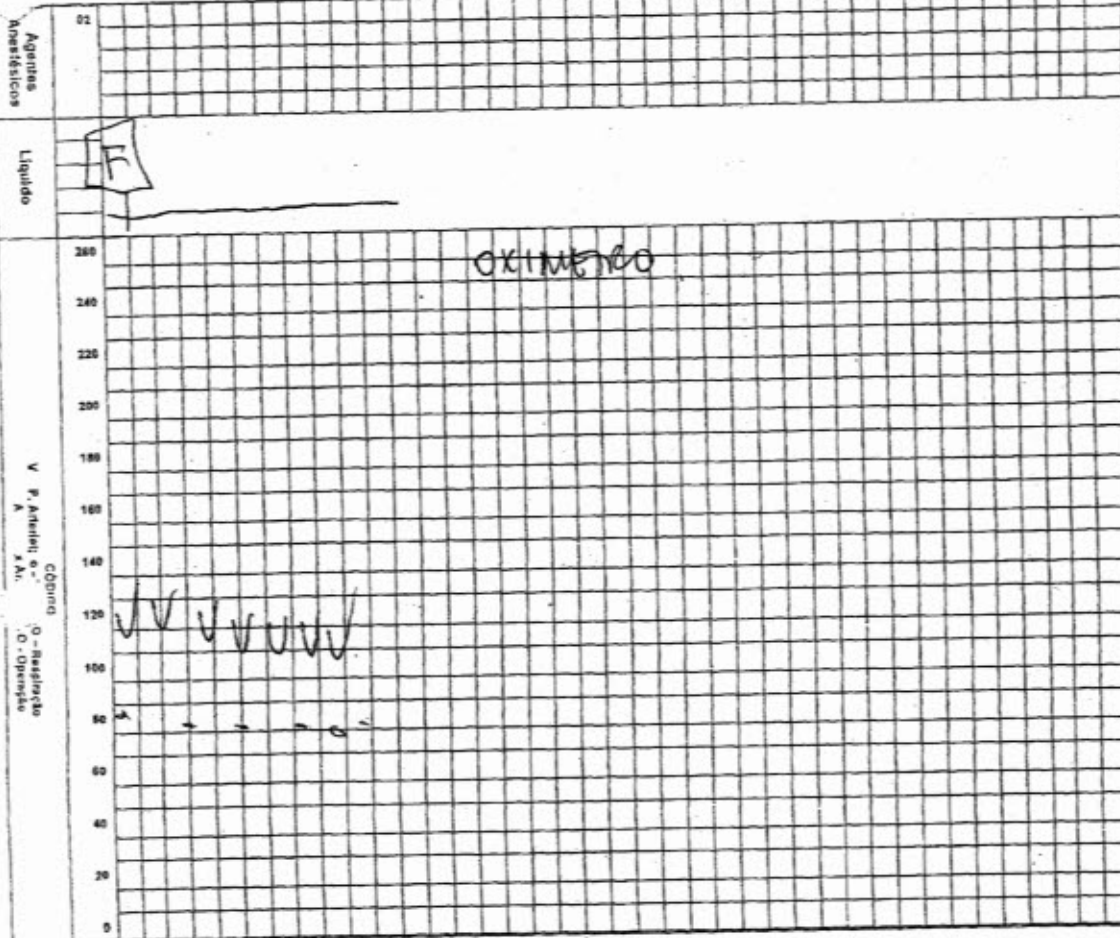
FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Manoel Francisco da Silva

Prontuário N°: 26990

Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: <u>05/07/12</u>	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:				Asma:		Bronquite:
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:		Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:		
Estado Mental:		Atarácicos:	Corticóides:	Alergia:		Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório: <u>frat. ossi da perna E</u>				Estado Físico: <u>ASA I</u>		Risco: <u>—</u>
Anestesias Anteriores:						
Medicação Pré-anestésica:			Aplicadas às:		Efeito:	



INDUÇÃO

Sat: _____ Esc: _____ Toss: _____

Laringe espasmo: _____ Lenta: _____

Náusea: _____ Vômito: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

1) Manut.

2) Blog. sobaram.

sig. Nese 0,5% per.

Anestesia Sat: ☒ Sim ☐ Não

Não, por quê? _____

DESPERTAR

Reflexos na S.O.: Sc

Outr: _____ CO2: _____ Esc: _____

Náusea: _____ Vômito: _____

Outros: _____

Com cânula: _____

Para o leito: ☒ Sim ☐ Não

CONDIÇÕES: h

Símbolos e Abreviações:

Posição: Q

Agentes: Neocaina 0,5% perada

Técnica: Rapida ventral

Operação: frat. ossi da perna E

Cirurgiões: H. Nilo de Almeida

Anestesistas: H. Francisco Antônio de Sá Junior

Observações: Perda Sanguinea

Assinatura: Francisco Antônio de Sá Junior

Medico: 6085

Anestesiologista: 6085

CRM: 6085



Paciente: Miguel Fco de Silva
Data da Operação: 05.10.12 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>Milo Roberto</u>	1º Auxiliar: <u>Roberto Muly</u>
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____	Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: Blóqueo braquial
Diagnóstico Pré-operatório: Fratura ossa da perna E

Tipo de Operação: FTC com pinos fixação ossa da perna E +
enxerto auto + osteotomia
Diagnóstico Pós-operatório: O melhor

Relatório Imediata Patologista: _____
Exame Radiológico no ato: _____
Acidente durante a operação: _____
Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Incisão antero-posterior de 15cm
Drenagem da ferida
Redução da fratura
Fixação com 3 pinos DCP fixação de fragmentos
de 1 pinos e 1 parafuso
Feccidomina
Enxerto auto
Sutura por planos
drenagem
Rx
gelo

CRM 155.555

FOLHA DE ANESTESIA

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