

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

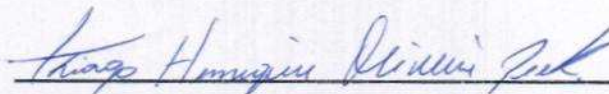
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	CASADO (A)
RG nº	2001010124860 DETRAN 28/04/2010
CPF nº	016.817.523-10
Profissão	VIGILANTE
Endereço	RUA JURACY MAGALHAES ,290
Complemento	
Bairro	COLONIA
CEP	60.334-090
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98659-2946 OI

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, segunda-feira, 26 de junho de 2017.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 14

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG n°	2001010124860	DETRAN	28/04/2010
CPF n°	016.817.523-10		
Profissão	VIGILANTE		
Endereço	RUA JURACY MAGALHAES ,290		
Complemento			
Bairro	COLONIA		
CEP	60.334-090		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98659-2946 OI		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, segunda-feira, 26 de junho de 2017.


DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

EU, THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK, BRASILEIRO (A), CASADO (A), VIGILANTE, PORTADOR DO RG Nº 2001010124860 DETRAN 28/04/2010, INSCRITO NO CPF SOB Nº 016.817.523-10, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA JURACY MAGALHAES, 290, , COLONIA, 60.334-090, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98659-2946 OI,

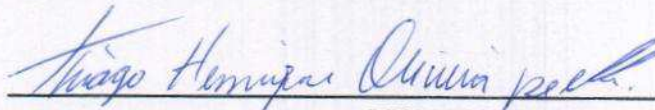
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 Fortaleza-CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI ART. 339 E 340 DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE, segunda-feira, 26 de junho de 2017.



DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2001010124860 SSP CE	
CPF 016.817.523-10	
DATA NASCIMENTO 30/10/1987	
FILIAÇÃO NATANIEL PECK DE SOUSA	
LINDALVA ALVES DE OLIVEIRA	
PERMISSÃO AB	
ACC AB	
CATEGORIA AB	
Nº REGISTRO 04929835509	
VALIDADE 11/03/2019	
1ª EMISSÃO 28/04/2010	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Thiago Henrique Oliveira Peck</i>	
LOCAL FORTALEZA, CE	
DATA EMISSÃO 29/07/2014	
ASSINATURA DO EMISSOR <i>Idor Vasconcelos Pontes</i>	
48203391768 CE140826130	
CETRAN-CE (CEARA)	

- ☐ MUDOU-SE
☐ DESCONHECIDO
☐ RECUSADO
☐ FALECIDO
☐ AUSENTE
- ☐ NÃO PROCURADO
☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE
☐ CEP INCORRETO
☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO OU SÍNDICO

 REINTEGRADO AO
SERVIÇO POSTAL EM:

RESPONSÁVEL:



PARA DDD OU DDI,
USE SEMPRE O 31.
E ECONOMIZE NAS LIGAÇÕES
DE LONGA DISTÂNCIA.



0134 - CTCE FORTALEZA CE PL1

THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
RUA JURACI MAGALHAES, 290
CJ ZENALDE MAGALHAES
60334-090 FORTALEZA-CE



7213512820053030000016218730030317

PX AO MERCADINHO DO SR ELISEU



FALE COM A GENTE - GRÁTIS 103 31
INTERNET OI.COM.BR
AUXÍLIO À LISTA 102*

*Serviço sujeito a cobrança. Consulte sua operadora.

INFORMAÇÕES

A utilização do serviço de pagamento em lotérica, sem a apresentação do fatura, está sujeita à cobrança. Para mais informações ligue 103 31. Os valores das ofertas de 2016 os ofertas da Fipe, Veja e serviços Atividades Backlog. Alguns terão novos valores em função da renovação dos Planos de Serviço mantendo os descontos proporcionais previsto no regulamento. Mais informações 10331.

ANATEL - 1331

CAIXA POSTAL OI: 711
CEP 50050-480, RECIFE - PE

PARA CONFIRMAR O CÓDIGO DE SELEÇÃO DE PRESTADORA DE LONGA DISTÂNCIA (CSP) DISPONÍVEL NA SUA LOCALIDADE, LIGUE PARA 102.
31 Oi • 12 CTBC • 13 Fonar • 15 Telefônica • 16 Viacom • 17 Transit • 18 Epsilon • 21 Embratel • 23 Intelig • 24 Primeira Escózia • 25 SVT
26 RDT • 28 Apamaya • 29 T-Listo • 32 Convergência • 34 ETAL • 35 Easytone • 37 Golden Line • 38 TESA • 39 Engenar • 41 TIM • 42 GT Group
43 Sercomtel • 45 Global Crossing • 46 Holo Telecom • 47 BT Communications • 53 OSTARA • 57 Recife • 58 Voitel • 62 Option • 63 Hello Brazil
65 Telecom 65 • 67 ALDOLA • 71 Dailphone • 87 Serfnetel • 84 B97 • 85 America Net • 87 PCorp • 96 Amigo Telecom

COLOQUE SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO.
É A FORMA MAIS PRÁTICA E RÁPIDA
DE FAZER SEU PAGAMENTO.

SAIBA MAIS EM OI.COM.BR.



RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES				
RECEITAS (R\$)	VALOR ICMS	VALOR ISS	VALOR PIS	VALOR COFINS
SERVIÇOS TELECOM	15,26	0,00	0,33	1,52
SERVIÇOS NÃO TELECOM	0,00	0,00	0,05	0,25
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL TRIBUTOS	15,26	0,00	0,38	1,77

NOTA: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014.

CÓDIGO PARA DÉBITO
AUTOMÁTICO

040900164299

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Thiago Henrique Oliveira Peck

RG nº 2001010124860, data de expedição 28/04/10, Órgão Detran-Ce,

CPF nº 016.817.523-10, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Juraci Magalhães</u>
Número	<u>290</u>
Apto / Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>Colônia</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>60000000</u>
Telefone de contato	<u>(85) 3483-2904</u>
E-mail	<u>---</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza-Ce 25 de Abril de 2017

Assinatura do Declarante: X

Thiago Henrique Oliveira Peck

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETMA - CE Nº 013147780650
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM: 01 00429841817 NATIC. 00000000000 EXERCÍCIO: 2017

DARID ALVES DE OLIVEIRA
FORTALEZA

CPF / CNPJ: 40420531300 CHASSI: 01N9351/CE PLACA: 40420531300 /CE

PLACA ANT / UF: 9C2KDD0540CR923383

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. CONSULTIVEL

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD ANO FAB: 2012 ANO MOD: 2012

CAP / POT / DIL: 2P/OCV/149CC CATEGORIA: PARTIC PRETA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS: 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º

PARCELAMENTO / COTAS: 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º

PREMIO TARIFARIO (R\$): 4,15 CIP (R\$): 9,03 PREMIO TOTAL (R\$): 135,5

DATA DE PAGAMENTO: 08/02/2017

LOCAL: FORTALEZA DATA: 08/02/2017

Assinatura: *Igor Pontes* SUPERINTENDENTE DETMA-CE

CE Nº 013147780650 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
SAO DPVAT 0600 022 1304

VIA - COD. RENAVAM: 01 00429841817 CHASSI: 01N9351 PLACA: 40420531300

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS EB

ANOS: 2012 09 9C2KDD0540CR923383

PREMIO TARIFARIO

PREMIO (R\$): 4,15 DEPRECIACAO (R\$): 9,03 CUSTO DO BILHETE (R\$): 0,7 CUSTO DO SEGURO (R\$): 90,53 CUSTO DO BILHETE (R\$): 185,5

DATA DE EMISSAO: 08/02/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.345.890/0001-44

MOTOR: KD05E4C923383

00433

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

DE: _____

ASSINATURA

00433
01N9351
00429841817
118399 00865



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 - 867 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/02/2017 10:32:15**
Data / Hora da Ocorrência: **13/12/2016 15:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA GRITO DE ALERTA, 202**
Complemento:
Bairro: **COLONIA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO MERCANTIL FGG**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK**
Nascimento: **30/10/1987** CPF: **016.817.523-10**
RG: **2001010124860** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **LINDALVA ALVES DE OLIVEIRA**
NATANIEL PECK DE SOUSA
Endereço: **RUA JURACI MAGALHÃES, 290 CASA B**
Bairro: **COLONIA** CEP: **60.334-090**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98659-2946**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIN9351** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD0540CR523383 Renavam: **429841817** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ESD** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **DARIO ALVES DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE O DECLARANTE VINHA PILOTANDO A MOTO DE PLACAS OIN9351, DE PROPRIEDADE DE DARIO ALVES DE OLIVEIRA, SEU TIO, QUE ESTAVA SOZINHO NA MOTO, QUE VINHA PELA RUA: GRITO DE ALERTA SENTIDO\PRAIA, QUANDO UMA MOTO AVANÇOU A PREFERENCIAL E O DECLARANTE SE ASSUSTOU VINDO A DERRAPAR E CAIR SE LESIONANDO, QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL POR SEU TIO DARIO, QUE FOI PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE EM FORTALEZA\CE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
39944907

!JÇT*"
fls. 21

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/02/2017 09:31:11

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11642244	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	M	30/10/1987	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	1681752310		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R RUA JURACI MAGALHAES 290,0 - COLONIA, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986592946				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
68983000108006016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
13/12/2016	16:08		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
387924 CLAUDIO KARAN MIRANDA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMEO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/08/2018 às 11:56, sob o número 01598719420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159871-94.2018.8.06.0001 e código 3C1B832.

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/2

02/02/2017 11:28

Paciente:	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento:	39944907	Prontuário:	11642244	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº:	07883419	13/12/2016	às	16:23	
ANAMNESE							
Queixa Principal	queda de moto hoje - sic dor e edema antepé esq						[1]
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE						[1]
DIAGNÓSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	S903 CONTUSAO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
 LEANDRO 431
 Assinatura

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/2

02/02/2017 11:28

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 39944907	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº: 07884497	13/12/2016	às 17:25
EVOLUÇÃO			
Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica	rx: suspeita de fratura de lisfranc cd: solicito tc	[1]	

CONFIRMADO
LEANDRO 431
Assinatura



RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Data do Atendimento: 03/01/2017

RECEITA

USO ORAL

1) LISADOR -----

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 8 EM 8 HORAS SE DOR

Dr. Rodrigo Astolfi
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 14449



ANTONIO PRUDENTE

Thiago Henrique

Dr. Davi Henrique
quinta tarde
sexta manhã

Dr. Marcos Dias Costa Neto
Ortopedista e Traumatologista
CRM 14363

Hospital Antonio Prudente - Av. Aguanambi, 1827, Bairro de Fátima.

FICHA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES

Empresa: 19151 VIDA IMAGEM FORTAL
Setor: 162100 RAIOX REC. TRAUMA - HAP FORTALEZ
Endereço: AV AGUANAMBI, 1827 FATIMA 60 055-401

THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
Pedido: 44502250
Data do Pedido: 27/01/17
Data / Hora: 27/01/17 09:39:07

Atendimento: 40761771 Data: 27/01/2017
Paciente: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
Nascimento: 30/10/1987 Telefone: 986592946
Endereço: R. RUA JURACI MAGALHAES 290, 0 COLONIA CEP: 61 000-000
Queixa Principal:

Convenio: HAPVIDA Paciente: EXTERNO
No. Carteira: 68983000108006016 Motivo: EMERGENCIA

Exames Solicitados	Guia	Medico Solicitante	Senha	Qt	VI Unit	VI Total
32040105 RX PE OU PODODACTILOS - LADO ESQUERDO	26506470	DAVI MARINHO DE ARAUJO	E66036171	1	0.00	0.00

4076177121
iK04j8"

Quantidade Total de Exames Solicita: 1 Valor Total Exames Solicitados: 0.00
Telefone: 3277-4129 /
Observações:
Ligar após 1 dia útil para 3277-4129. Hor. de atend. 2ª a 6ª das 07:30 às 18:30. O exame só será entregue com a ficha de atend. ou doc. do usuário. Rua João Lobo Filho S/N.

mat. 11491

Dr. José Valter S. Rocha
Médico do Trabalho
Reg. 1544 CRM 3396



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK** às **23:42** hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **13/12/2016** , tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S923

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

Dr. Marcos Dias Costa Xerez
Ortopedista e Traumatologista
CRM 11273 SSOT 14366

MARCOS DIAS COSTA XEREZ

CRM 11273

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BRQXN26Y810K0
Solicitacao da Senha : 13/12/2016 16:07:17
Inicio do Atendimento : 13/12/2016 16:23:04
Final do Atendimento : 13/12/2016 23:42:43

R3002	MARCOS DIAS COSTA XEREZ	13/12/2016 23:42	192.854.101
-------	-------------------------	------------------	-------------

14/12/16

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Sexo: M
Nascimento.: 30/10/1987 CPF.: 1681752310
Endereco...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 600000
Convenio...: HAPVIDA Tel.:
Matricula...: 68983000108006016
Solicitante: Dr(a) CLAUDIO KARAN MIRAN

Exame:
RX PE OU PODODACTILOS

!JÇT*
3994490721

LAUDO :

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Sexo: M
Nascimento.: 30/10/1987 CPF.: 1681752310
Endereço...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 600000
Convenio...: HAPVIDA Tel.:
Matricula...: 68983000108006016
Solicitante: Dr(a) TICIANA CABRAL DA C

Exame:
TC PE ESQUERDO

!JÇT*

3994490731

Queixa Principal:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ ESQUERDO

TÉCNICA

Estudo realizado sem a administração do meio de contraste venoso, obtendo-se imagens axiais e reconstruções multiplanares.

COMENTÁRIOS

Fratura da base do 2º metatarso, junto à articulação com o cuneiforme intermedio, com pequeno fragmento destacado inferiormente.

Estrutura óssea restante íntegra.

Espaços articulares preservados.


FERNANDO MOTA DE CARVALHO
CRM 11747 - CE

DADOS PESSOAIS

20

Pro	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11642244	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	M	30/10/1987	29

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	<i>Pessoa</i>
			2-SOLTEIRO	
	1681752310			

RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA-CE CEP:61000000

Telefone Residencial	
Telefone Trabalho	

Nome da Mãe LINDALVA ALVES DE OLIVEIRA

DADOS DO ATENDIMENTO

Seton

116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI

28/7/2016

Hora

Matricula

Tipo Documento

Médico Atendente

1570625 DAVI MARINHO DE ARAUJO

Médico Acompanhante

1570625 DAVI MARINHO DE ARAUJO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio

Plano SERVIVAC SEGURANCA LTDA

22-HAPVIDA

14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO

Carteira

Validade

68983000108006016

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto

CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

133420 SALA CC 02

Acomodação

N. Guida

Procedimento

Senha

Description

INTERNAÇÃO
FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO PE (EXCETO ANTEPE) - TRATAMENTO

1469736 30728142 C24669737

30728142

C24669737

TRATAMENTO CIRURGICO

LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -



NOTA DE SALA

W227368
X

Endereço:	40181936	Prontuário:	11642244	THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	HAPVIDA
Procedimento(s):	30729157	FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) -	Tipo Anestesia: RAQUE+SEDACAO		
	30732026	ENXERTO OSSEO	30728142	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 03	Setor Emissor:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA	Apto.:	133420
Equipe Médica:	CIRURGIAO	1570625	DAVI MARINHO DE ARAUJO	CRM	13177
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	57105332	RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI	CRM	14449
	ANESTESISTA	75943131	GREGORIO CAROLINO VASCONCELOS	CRM	11957

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	300	39144	ANTAK AMPL 2 ML	1
348	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	124102	DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
355	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
347	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD	1	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	41564	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	30	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	2	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	1
936	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	3	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
074	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	3	45250	XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
2352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	2			
163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1			
201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1			
5865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	600			
5866	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	600			
2712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	300	19	TAXA DE SALA	Início: 08:40 Fim: 10:00
182	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD	20	20	OXIGENIO	Início: 08:40 Fim: 10:00
910	ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2	15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 08:40 Fim: 10:00
138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	16	MONITORIZAÇÃO	Início: 08:40 Fim: 10:00
997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	100	22	OXIMETRO DE PULSO	Início: 08:40 Fim: 10:00
771	ETER FRAS 1000 ML	50			
0524	EXTENSOR 60CM C/2 VIAS - 1 UD	1			
2781	FIO DE KIRSCHNER Nº 1,5 - 1 UD	2			
984	FIO J&J Mononylon (11711) - ETHILON*BLACK3-0 - 1 UD	1			
239	FIO J&J Vicryl (XYJ317H) - VICRYL* VLT 2-0 70 - 1 UD	1			
227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2			
597	GAZE SECA 7,5 X 7,5 NAO ESTERIL PCT 500 UD	120			
857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6			
972	LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD	1			
938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	2			
660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 100 UD	6			
004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	100			
0923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
379	POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML	350			
360	POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	250			
849	PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
1763	SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML	200			
856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	2			
17256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
3430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

FICHA DE ANESTESIA


**ANTONIO
PRUDENTE**

Nome: Thiago Henrique Oliveira Data: 28/12/2018
 Idade: _____ Sexo: F () M ()
 Prontuário: _____ Convênio: HAP
 Diagnóstico: Violação de trânsito
 Cirurgia: Violação de trânsito Anestesia: Rapida + desobrigada
 Cirurgião: Dr. Domi Mendes ASA: 1

A	HORA	08:40	09:40	10:40	11:40	12:40	13:40	14:40	15:40	16:40	17:40	18:40	19:40	20:40	21:40	22:40	23:40	24:40	25:40	26:40	27:40	28:40	29:40	30:40	31:40	32:40	33:40	34:40	35:40	36:40	37:40	38:40	39:40	40:40	41:40	42:40	43:40	44:40	45:40	46:40	47:40	48:40	49:40	50:40	51:40	52:40	53:40	54:40	55:40	56:40	57:40	58:40	59:40	60:40	61:40	62:40	63:40	64:40	65:40	66:40	67:40	68:40	69:40	70:40	71:40	72:40	73:40	74:40	75:40	76:40	77:40	78:40	79:40	80:40	81:40	82:40	83:40	84:40	85:40	86:40	87:40	88:40	89:40	90:40	91:40	92:40	93:40	94:40	95:40	96:40	97:40	98:40	99:40	100:40	101:40	102:40	103:40	104:40	105:40	106:40	107:40	108:40	109:40	110:40	111:40	112:40	113:40	114:40	115:40	116:40	117:40	118:40	119:40	120:40	121:40	122:40	123:40	124:40	125:40	126:40	127:40	128:40	129:40	130:40	131:40	132:40	133:40	134:40	135:40	136:40	137:40	138:40	139:40	140:40	141:40	142:40	143:40	144:40	145:40	146:40	147:40	148:40	149:40	150:40	151:40	152:40	153:40	154:40	155:40	156:40	157:40	158:40	159:40	160:40	161:40	162:40	163:40	164:40	165:40	166:40	167:40	168:40	169:40	170:40	171:40	172:40	173:40	174:40	175:40	176:40	177:40	178:40	179:40	180:40	181:40	182:40	183:40	184:40	185:40	186:40	187:40	188:40	189:40	190:40	191:40	192:40	193:40	194:40	195:40	196:40	197:40	198:40	199:40	200:40	201:40	202:40	203:40	204:40	205:40	206:40	207:40	208:40	209:40	210:40	211:40	212:40	213:40	214:40	215:40	216:40	217:40	218:40	219:40	220:40	221:40	222:40	223:40	224:40	225:40	226:40	227:40	228:40	229:40	230:40	231:40	232:40	233:40	234:40	235:40	236:40	237:40	238:40	239:40	240:40	241:40	242:40	243:40	244:40	245:40	246:40	247:40	248:40	249:40	250:40	251:40	252:40	253:40	254:40	255:40	256:40	257:40	258:40	259:40	260:40	261:40	262:40	263:40	264:40	265:40	266:40	267:40	268:40	269:40	270:40	271:40	272:40	273:40	274:40	275:40	276:40	277:40	278:40	279:40	280:40	281:40	282:40	283:40	284:40	285:40	286:40	287:40	288:40	289:40	290:40	291:40	292:40	293:40	294:40	295:40	296:40	297:40	298:40	299:40	300:40	301:40	302:40	303:40	304:40	305:40	306:40	307:40	308:40	309:40	310:40	311:40	312:40	313:40	314:40	315:40	316:40	317:40	318:40	319:40	320:40	321:40	322:40	323:40	324:40	325:40	326:40	327:40	328:40	329:40	330:40	331:40	332:40	333:40	334:40	335:40	336:40	337:40	338:40	339:40	340:40	341:40	342:40	343:40	344:40	345:40	346:40	347:40	348:40	349:40	350:40	351:40	352:40	353:40	354:40	355:40	356:40	357:40	358:40	359:40	360:40	361:40	362:40	363:40	364:40	365:40	366:40	367:40	368:40	369:40	370:40	371:40	372:40	373:40	374:40	375:40	376:40	377:40	378:40	379:40	380:40	381:40	382:40	383:40	384:40	385:40	386:40	387:40	388:40	389:40	390:40	391:40	392:40	393:40	394:40	395:40	396:40	397:40	398:40	399:40	400:40	401:40	402:40	403:40	404:40	405:40	406:40	407:40	408:40	409:40	410:40	411:40	412:40	413:40	414:40	415:40	416:40	417:40	418:40	419:40	420:40	421:40	422:40	423:40	424:40	425:40	426:40	427:40	428:40	429:40	430:40	431:40	432:40	433:40	434:40	435:40	436:40	437:40	438:40	439:40	440:40	441:40	442:40	443:40	444:40	445:40	446:40	447:40	448:40	449:40	450:40	451:40	452:40	453:40	454:40	455:40	456:40	457:40	458:40	459:40	460:40	461:40	462:40	463:40	464:40	465:40	466:40	467:40	468:40	469:40	470:40	471:40	472:40	473:40	474:40	475:40	476:40	477:40	478:40	479:40	480:40	481:40	482:40	483:40	484:40	485:40	486:40	487:40	488:40	489:40	490:40	491:40	492:40	493:40	494:40	495:40	496:40	497:40	498:40	499:40	500:40	501:40	502:40	503:40	504:40	505:40	506:40	507:40	508:40	509:40	510:40	511:40	512:40	513:40	514:40	515:40	516:40	517:40	518:40	519:40	520:40	521:40	522:40	523:40	524:40	525:40	526:40	527:40	528:40	529:40	530:40	531:40	532:40	533:40	534:40	535:40	536:40	537:40	538:40	539:40	540:40	541:40	542:40	543:40	544:40	545:40	546:40	547:40	548:40	549:40	550:40	551:40	552:40	553:40	554:40	555:40	556:40	557:40	558:40	559:40	560:40	561:40	562:40	563:40	564:40	565:40	566:40	567:40	568:40	569:40	570:40	571:40	572:40	573:40	574:40	575:40	576:40	577:40	578:40	579:40	580:40	581:40	582:40	583:40	584:40	585:40	586:40	587:40	588:40	589:40	590:40	591:40	592:40	593:40	594:40	595:40	596:40	597:40	598:40	599:40	600:40	601:40	602:40	603:40	604:40	605:40	606:40	607:40	608:40	609:40	610:40	611:40	612:40	613:40	614:40	615:40	616:40	617:40	618:40	619:40	620:40	621:40	622:40	623:40	624:40	625:40	626:40	627:40	628:40	629:40	630:40	631:40	632:40	633:40	634:40	635:40	636:40	637:40	638:40	639:40	640:40	641:40	642:40	643:40	644:40	645:40	646:40	647:40	648:40	649:40	650:40	651:40	652:40	653:40	654:40	655:40	656:40	657:40	658:40	659:40	660:40	661:40	662:40	663:40	664:40	665:40	666:40	667:40	668:40	669:40	670:40	671:40	672:40	673:40	674:40	675:40	676:40	677:40	678:40	679:40	680:40	681:40	682:40	683:40	684:40	685:40	686:40	687:40	688:40	689:40	690:40	691:40	692:40	693:40	694:40	695:40	696:40	697:40	698:40	699:40	700:40	701:40	702:40	703:40	704:40	705:40	706:40	707:40	708:40	709:40	710:40	711:40	712:40	713:40	714:40	715:40	716:40	717:40	718:40	719:40	720:40	721:40	722:40	723:40	724:40	725:40	726:40	727:40	728:40	729:40	730:40	731:40	732:40	733:40	734:40	735:40	736:40	737:40	738:40	739:40	740:40	741:40	742:40	743:40	744:40	745:40	746:40	747:40	748:40	749:40	750:40	751:40	752:40	753:40	754:40	755:40	756:40	757:40	758:40	759:40	760:40	761:40	762:40	763:40	764:40	765:40	766:40	767:40	768:40	769:40	770:40	771:40	772:40	773:40	774:40	775:40	776:40	777:40	778:40	779:40	780:40	781:40	782:40	783:40	784:40	785:40	786:40	787:40	788:40	789:40	790:40	791:40	792:40	793:40	794:40	795:40	796:40	797:40	798:40	799:40	800:40	801:40	802:40	803:40	804:40	805:40	806:40	807:40	808:40	809:40	810:40	811:40	812:40	813:40	814:40	815:40	816:40	817:40	818:40	819:40	820:40	821:40	822:40	823:40	824:40	825:40	826:40	827:40	828:40	829:40	830:40	831:40	832:40	833:40	834:40	835:40	836:40	837:40	838:40	839:40	840:40	841:40	842:40	843:40	844:40	845:40	846:40	847:40	848:40	849:40	850:40	851:40	852:40	853:40	854:40	855:40	856:40	857:40	858:40	859:40	860:40	861:40	862:40	863:40	864:40	865:40	866:40	867:40	868:40	869:40	870:40	871:40	872:40	873:40	874:40	875:40	876:40	877:40	878:40	879:40	880:40	881:40	882:40	883:40	884:40	885:40	886:40	887:40	888:40	889:40	890:40	891:40	892:40	893:40	894:40	895:40	896:40	897:40	898:40	899:40	900:40	901:40	902:40	903:40	904:40	905:40	906:40	907:40	908:40	909:40	910:40	911:40	912:40	913:40	914:40	915:40	916:40	917:40	918:40	919:40	920:40	921:40	922:40	923:40	924:40	925:40	926:40	927:40	928:40	929:40	930:40	931:40	932:40	933:40	934:40	935:40	936:40	937:40	938:40	939:40	940:40	941:40	942:40	943:40	944:40	945:40	946:40	947:40	948:40	949:40	950:40	951:40	952:40	953:40	954:40	955:40	956:40	957:40	958:40	959:40	960:40	961:40	962:40	963:40	964:40	965:40	966:40	967:40	968:40	969:40	970:40	971:40	972:40	973:40	974:40	975:40	976:40	977:40	978:40	979:40	980:40	981:40	982:40	983:40	984:40	985:40	986:40	987:40	988:40	989:40	990:40	991:40	992:40	993:40	994:40	995:40	996:40	997:40	998:40	999:40	1000:40	1001:40	1002:40	1003:40	1004:40	1005:40	1006:40	1007:40	1008:40	1009:40	1010:40	1011:40	1012:40	1013:40	1014:40	1015:40	1016:40	1017:40	1018:40	1019:40	1020:40	1021:40	1022:40	1023:40	1024:40	1025:40	1026:40	1027:40	1028:40	1029:40	1030:40	1031:40	1032:40	1033:40	1034:40	1035:40	1036:40	1037:40	1038:40	1039:40	1040:40	1041:40	1042:40	1043:40	1044:40	1045:40	1046:40	1047:40	1048:40	1049:40	1050:40	1051:40	1052:40	1053:40	1054:40	1055:40	1056:40	1057:40	1058:40	1059:40	1060:40	1061:40	1062:40	1063:40	1064:40	1065:40	1066:40	1067:40	1068:40	1069:40	1070:40	1071:40	1072:40	1073:40	1074:40	1075:40	1076:40	1077:40	1078:40	1079:40	1080:40	1081:40	1082:40	1083:40	1084:40	1085:40	1086:40	1087:40	1088:40	1089:40	1090:40	1091:40	1092:40	1093:40	1094:40	1095:40	1096:40	1097:40	1098:40	1099:40	1100:40	1101:40	1102:40	1103:40	1104:40	1105:40	1106:40	1107:40	1108:40	1109:40	1110
---	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	------



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133420/12

28/12/2016 1

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Atendimento: 40181936 Prontoário: 11642244 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 Nº: 08104173 28/12/2016 às 10:12

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S92

Diagnóstico Cirúrgico S92

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 28/12/2016

Hora Da Cirurgia 10:12

Cirurgia TRATAMENTO CIRURGICOP DE FRATURA DE

Cirurgião DR DAVI

1º Auxiliar DR RODRIGO

Anestesista DR GREGORIO

Descrição Cirúrgica

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
PREPARO DE ROTINA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
COLOCAÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
Acesso lateral A 3 ESPACO INTERMETATARSAL
REDUÇÃO COM PINÇAS ÓSSEAS
FIXAÇÃO COM FIOS DE K
IRRIGAÇÃO COM SF E DRENO
SUTURA POR PLANOS E CURATIVO

Códigos Dos Procedimentos 30729157+30732026+30728142

Dr. Davi Marinho de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13177 / TEOT 12704

Dr. Rodrigo S. Astolfi
Cirurgia do Pe e Tornozelo
CREMEC 14449 / TEOT 13009



**ANTONIO
PRUDENTE**

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

fls. 34

Nome: Thiago Henrique Oliveira Perce
 Prontuário: 11642244
 Médico: Dr. Davi Maranhão
 Acomodação: _____

Idade: 29

Data de admissão: 28/12/16

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia: 28/12/16 Horário: _____

Cirurgia: Proctotomia de Torngelo

Equipe cirúrgica: Dr. Davi Maranhão + Dr. Gregório

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)

Setor: _____

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identidade do paciente.	☐	☐	☐	Exames de imagem.	☐	☐	☐
Avaliação pré-anestésica.	☐	☐	☐	Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	☐	☐	☐
Informação de lateralidade pelo MA.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	☐	☐	☐
Confirmação de vaga em UTI.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - anestesia.	☐	☐	☐
Exames laboratoriais.	☐	☐	☐	Confirmação de reserva de sangue.	☐	☐	☐
Tricotomia até 2h antes.	☐	☐	☐	ASSINATURA: _____			

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	☒	☐	☐	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	☐	☐	☒
Prontuário ativo.	☒	☐	☐	Via aérea difícil / risco de aspiração.	☐	☐	☒
OPME checado.	☒	☐	☐	Confirmação de vaga em UTI.	☐	☐	☒
Checação completa dos equipamentos.	☒	☐	☐	Checação completa das medicações a serem utilizadas.	☒	☐	☐
Alergias conhecidas.	☐	☒	☐				
Especificar: _____							

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	☒	☐	☐
Cirurgião, anestesta e enfermeira verbalmente confirmam:			
Lateralidade do procedimento.	☒	☐	☐
Paciente certo.	☒	☐	☐
Sítio cirúrgico identificado.	☒	☐	☐

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião			
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	☒	☐	☐
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	☒	☐	☐
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	☒	☐	☐
Revisão do anestesta			
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	☒	☐	☐
Revisão da enfermagem			
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	☒	☐	☐
Esterilização do material confirmada e validada.	☒	☐	☐

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	☒	☐	☐
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	☒	☐	☐
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	☐	☐	☒
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	☒	☐	☐
Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°.	☐	☐	☒
Orientação de posicionamento de membros.	☒	☐	☐
Orientação de cuidados com drenos e sondas.	☐	☐	☒

DATA: 28/12/16

Ass. Técnico

Ass. Enfermagem / COREN

Ass. Anestesista / CRM

Dr. Gregório Carlini

Médico

CREMEC 11.957

Dr. Davi Maranhão de Araújo

Ortopedia e Traumatologia

CREMEC 13177 / TEOT 12704

Ass. Cirurgião / CRM

Check List Cirurgia Segura COD. 157778

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/08/2018 às 11:56, sob o número 01598719420188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0159871-94.2018.8.06.0001 e código 3C1B832.



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 11584404 Atendimento: 40181936 Prontuário: 11642244
 Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Convenio: HAPVIDA

C: 20992625

1 DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h	ORAL	
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml			7.00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 20.83 ml/Kcal/dia	500 ml	18		
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/2)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV
Água Destilada	10 ml		18 02	
4. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		18 02	
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6h	EV
Água Destilada	18 ml		18 02 04	
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml		18 02 04 5N	
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
Água Destilada	18 ml		18 02	
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO			SN	
9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				
10. PUNÇÃO C/ JELCO			SN	
11. SINAIS VITAIS				
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			SN	
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA				
15. COMPRESSÃO COM ÉTER			SN	

Dr. Davi Marinho de Araújo
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC 13177 / TEOT 12704



RP1541

DAVI MARINHO ARAUJO 28/12/2016 10:11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1009/3

28/12/2016 17:

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Atendimento: 40181936

Prontuário: 11642244

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): CLAUDIANA GARCIA DA SILVA COREN 258078

Nº: 08112653 28/12/2016 às 17:34

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

PACIENTE, T.H.O. 29 ANOS, POI DE FRATURA DE PÉ ESQ, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, AR AMBIENTE, EUPNÉICO, VERBALIZANDO SUAS NHBs, REPOUSO NO LEITO, ACEITA DIETA VO OFERECIDA . AVP EM MSE FUNCIONANTE. AGUARDA DIURESE ESPONTANEA NO PERIODO. CURATIVO MANTIDO. ATB D1 KEFAZOL NEGA ALERGIA. SEQUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



Claudiana Garcia
Enfermeira
COREN 258078

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO- CIRÚRGICO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133420/12

28/12/2016 10:08

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Atendimento: 40181936

Prontuário: 11642244

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177

Nº: 08104076 28/12/2016 às 10:08

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE LISFRANC SUBMETIDO
ATRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS
ENCAMINHADO A R.A.

Dr. Davi Marinho de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13177 / TEOT 12704

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133430/1

28/12/2016 11:54

Paciente: FRANCISDALVA DUARTE DA COSTA
Atendimento: 40182865
Prontuário: 13005962
Convênio: HAPVIDA
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 28_12-16

Hora 10:00

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Observação cliente adm ao cc para realizar proc. cirurgico pacte consciente,orientada,verbalizando,veio de cadeira de rodas realizado avp no msd+anestesia raqui realizado pelo dr. gregorio+antisepsia+asepsia+colocação dos campos cirurgicos apos o proc. acliente foi encaminhada ao posto de origem sem intercorrência

Intercorrências nao

Localizações de

Eletrodos nao

Incisão Cirúrgica sim

Dreno nao

Placa De Bisturi nao

Punções Venosas sim

Coxim nao

PÓS-OPERATÓRIO
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Intercorrências PACIENTE VINDO DO CC APOS POI DE FRATURA DE TORNOZELO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA EM AA SAT 99/, NORMOCARDICA, NIVEL PRESSORIOC ESTAVEL, CURATIVO LIMPO E SECO, SEM QUIEXAS ALGICAS NO PERIODO, SOB EFEITO ANESTESICO RAQUI+SEDACAO. _____ ENF MARTA 350020



ANTONIO PRUDENTE

PERI-OPERATÓRIO

Nome: Thiago Henrique Oliveira Peck
Convênio: _____ Leito: _____ Unidade: _____

Idade: 29
Atendimento: 4018193

1. ORIGEM DO PACIENTE

Emergência ☐ Residência ☒ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____

2. PRÉ OPERATÓRIO

2.1 Tipo de Cirurgia: Emergência ☐ Eletiva ☒
2.2 Data da cirurgia: 28/12/16
2.3 Procedimento cirúrgico proposto: fratura de tornozelo
2.4 Pulseira de identificação: MSE ☐ MSD ☐ Não se aplica ☐ MID ☐ MIE ☐
2.5 Recebido por: _____ Data: _____

2.6 Sinais vitais: T: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ x _____
2.7 Pré anestésico: Não ☐ Sim ☐ Medicação em uso: _____
2.8 Orientações: Cirurgia ☐ Anestesia ☐ SRPA ☐
2.9 Alergias: _____
2.10 Estado emocional: Medo ☐ Tranquila ☐ Cooperativa ☐ Ansiedade ☐ Indiferença ☐

2.11 Antecedentes: Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Drogas ☐ Bronquite/Asma ☐ Secreção ☐ HAS ☐ Hipertensão Maligna ☐ Tabagismo ☐ Diabetes ☐ Outro: _____
2.12 Cirurgias Anteriores: _____ Reserva de Hemoderivados: Não ☐ Sim ☐ Especifique: _____
2.11 Preparo: Higienização ☐ Tricotomia ☐ Prótese ☐ Jejum ☐ desde às _____ horas. Preparo do cólon ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐ Adornos Esmalte e Maquiagem ☐

2.14 Exames: Sangue ☐ U.S ☐ RX ☐ Ecocardiograma ☐ Especificar: _____

3. INTRA - OPERATÓRIO

3.1 Recebido por: Enf ☒ Téc ☐ Silvana
Hora: 08:40
Sala: 06
3.2 Condições da pele: Inteira
3.3 Entrada na S.O: Anestesia início: 08:40 Hs. Término: 10:00 Hs. Cirurgia início: 09:00 Hs. Término: 10:00 Hs. Instrumentador: Adrieli Circulante: Fane
3.4 Sinais vitais: PA: 100 x 60 FC: 59 Sat O2: 97 R: _____

3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐ Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Proclive ☐ Trendelenburg ☐ Outros: _____
3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito ☐ Esquerdo ☒
3.7 Solicitações: Sangue _____ ml Plasma _____ Anatomopatológico ☐ Cultura ☐ Exame laboratorial ☐ RX ☒

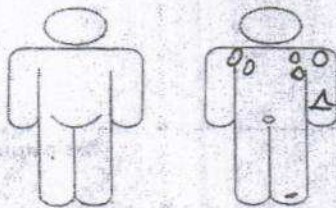
3.8 Solução anti-séptica utilizada: Clorexedine alcoólico ☒ Éter ☐ Outros: _____ Clorexedine degermante ☒ Alcool 70% ☒ PVPI tópico ☐ PVPI degermante ☐
3.9 Grau de Contaminação: Limpa ☒ Contaminada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐

3.10 Bisturi: Elétrico ☐ Nº Serie: _____ Bipolar ☐ Nº Serie: _____
3.11 Uso do Colchão térmico: Sim ☐ Não ☐ Nº de Serie: _____ Temperatura: 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____
3.12 Material/Equipamento trazido por terceiro: Material: fio de Kirschner Fornecedor: Hospital Data esterização: 25/12/16

3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no início: 10 Quantidade no término: 10
3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: Inteira com sutura no tornozelo esquerdo
3.14 Medicamentos e hora: fio de sutura

3.15 Encaminhado para: SRPA ☒ Hora: _____ UTI ☐ Especificar: _____ Hora: _____ Unidade de internação ☐ Especificar: _____ Hora: _____ Horário de saída da S.O: _____ Hs

Localização de:
○ ELETRODOS
— INCISÃO CIRÚRGICA
□ DRENO
= PLACA DE BISTURI
△ PUNÇÃO VENOSA
+ COXIM
+ CATETERES
AE ()
AP ()
AR ()
FIO DE MARCAPASSO ()



Observações/intercorrências: paciente admitido no leito 1, submetido a procedimentos cirúrgicos de fratura de tornozelo, com sutura, orientado, verbaliza 35v/v normais, sendo submetido a Raqui com sedação si interesse em analg
a Rpt e segue com cuidados de enferm
Integrador Químico: _____

Etiquetas do material terceirizado:

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL **Leito:** 133420/12

28/12/2016 11:59

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK**Atendimento:** 40181936**Prontuário:** 11642244**Convênio:** HAPVIDA**Profissional(is):** MARTA MARIA ALVES COREN 481199**Nº:** 08106654 **28/12/2016 às 11:57****OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS****Intercorrências**

PACIENTE VINDO DO CC APOS POI DE FRATURA DE PE
ESQUERDO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AA
SAT 100%, SOB EFEITO ANESTESICO RAQUI+SEDACAO, CURATIVO
LIMPO E SECO, SEM QUIEXAS ALGICAS NO PERIODO. ENF MARTA
350020

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

Nº Documento: 1158/592
 Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PEIX
 Posto: POSTO 1A

Atendimento: 30.10.1936
 Tipo: Enfermagem
 Frontal: 1164224
 Loto: 10393

Data: 28/12/2016
 Horário: 19:03

Paciente: POSTO 1A		28/12																								29/12	
SINAIS VITAIS	Frequência Cardíaca (bpm)	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00		
	Frequência Respiratória (irpm)												78							80						77	
	Pressão Arterial													110x60						120x80						110x70	
	Temperatura (°C)													36.4						36.3						35.7	
MATHEUS DAS CHAGAS LIMA																											

Procedimentos Realizados: PCT ADAPTADO NESTA UNIDADE HOSPITALAR EM SEU POLO DE FRATURA DE PÉ BEM ORIENTADO EM AMBIENTE SEQUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

28/12/2016	15:00	ADU DEPRONA	
28/12/2016	16:00	KEFAZOL + PROFENID + PLAVET	
28/12/2016	18:00	ADU DEPRONA	
28/12/2016	22:00	ADU KEFAZOL + PROFENID + PLAVET	
28/12/2016	02:00	ADU DEPRONA	
28/12/2016	04:00	ADU DEPRONA	

Profissionais:
 FRANCISCA JOSIANE PACOAL MARTINS (COREN 845424)
 MATHEUS DAS CHAGAS LIMA (COREN 872315)
 SIMONE DE ALMEIDA SOARES (COREN 907309)

MATHEUS DAS CHAGAS LIMA
 REBECA DA SILVA VIEIRA
 FRANCISCA JOSIANE PACOAL MARTINS
 FRANCISCA JOSIANE PACOAL MARTINS

ANTONIO
PRUDENTE

Imagem 1 de 1
29/12/2016 13:21:13

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

Nº Documento: 11592007 Atendimento: 40181936 Tipo: Emergência Data: 29/12/2016 Hora: 07:33
 Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Prontuário: 11642244 Convênio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 1A Leito: 1009/3

SINAIS VITAIS	29/12												30/12											
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Frequência Cardíaca (bpm)																								
Frequência Respiratória (bpm)																								
Pressão Arterial																								
Temperatura (°C)																								

Procedimentos Realizados: 29/12/2016 12:21 PCT SAU DE ALTA HOSPITALAR

Profissionais: FRANCISCA JOSIANE PACOAL MARTINS (COREN 845424)

JESSICA BARBOSA CAMA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 29/12/2016 09:51:51

Nº Prescrição: 11593737	Atendimento: 40181936	Prontuário: 11642244	Data: 29/12/2016	Hora: 09:51
Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Convenio: HAPVIDA		Posto: POSTO 1A	
			Peso: 70.00 kg	Leito: 1009.3
1 DIET/GERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL				
2 Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico				
3 SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia 500 ml				
3 CEFAZOLINA SÓDICA (1.00g) 1 g 1 FRAP(C/IGR) 8/8h EV				
(D2/2) Água Destilada 10 ml				
4 TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG/8h EV SN				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
5 DÍPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG/6h EV				
Água Destilada 18 ml				
6 PROFENID IV (100.00mg) 100 mg 1 FRAP(C/100MG) 8/8h EV				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
7 PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL C/10MG/8h EV				
Água Destilada 18 ml				
8 CURATIVO MÉDIO-SF-GAZE ACOLCHOADA				
9 PUNÇÃO C. JELCO SN				
10 SINAIS VITAIS				
11 GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
12 RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN				
13 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA				
14 COMPRESSÃO COM ÉTER SN				
15 Alta em: 29/12/2016 ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO				
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA				

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

RP1541

RAFAEL B NOGUEIRA 29/12/2016 09:51

192.85.4.101

FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1009/3

29/12/2016

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Atendimento: 40181936

Prontuário: 11642244

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260

Nº: 08120941 29/12/2016 às 09:52

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE FRATURA DO PE
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR


Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Nascimento...: 30/10/1987 Sexo: M

CPF.: 1681752310

Endereço...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 610000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 986592946

Matricula...: 68983000108006016

Solicitante: Dr(a) FREDERICO THALES DE

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS



4027369621

RELATÓRIO

COMENTÁRIOS

Controle de fratura com osteossíntese metálica na base do segundo metatarsiano.
Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

OBS.: Exame documentado em CD.

ADRIANO LUIZ DOS SANTOS MELO
CRM 4665 - AL

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Nascimento...: 30/10/1987 Sexo: M

CPF.: 1681752310

Endereco...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 610000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 986592946

Matricula...: 68983000108006016

Solicitante: Dr(a) PAULO HENRIQUE SOUZ

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS



4046180521

RELATÓRIO

COMENTÁRIOS

Controle de fratura com osteossíntese metálica no segundo metatarsiano.
Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

OBS.: Exame documentado em CD.

ADRIANO LUIZ DOS SANTOS MELO
CRM 4665 - AL



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº

ANS - Nº 36.B25-3

3 - Nº GUIA PROFISSIONAL (paciente atendido)

4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

5 - SÉRIE

6 - DATA VALIDADE DA SÉRIE

7 - DATA DE EMISSÃO DA GUIA

8 - NOME DO CARTÃO

9 - PLANO

DADOS DO BENEFICIÁRIO

10 - VALOR DA CARTÉIRA

689870000080006

031477622

THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Dr. Davi Martins de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13171 / TEOT 12704

15 - CÓDIGO CME3

16 - CÓDIGO CROS

POS OPERATORIO FRATURA DE ANTEPE

Fisioterapia de reabilitação - 10 sessões

28 - Q1 SOL

29 - Q1 AUT

DADOS DO CONTRATANTE EXECUTANTE

30 - CÓDIGO DA CONTRATAÇÃO / CONTRA

31 - NOME DO CONTRATADO

32 - TIPO

33 - UF

34 - CATEGORIA

35 - CTP

36 - CÓDIGO CME3

37 - CÓDIGO CROS

41 - NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / COMPLEMENTAR

DADOS DO ATENDIMENTO

42 - TIPO DE ATENDIMENTO

1 - Remissão 2 - Ref. Cirurgia 3 - Tratamento 4 - Consulta 5 - Exame 6 - Atendimento 7 - SADI 8 - Interação 9 - Ocorrência 10 - TCS (Tratamento Especializado)

43 - INDICAÇÃO DE AGENDE

44 - TIPO DE DOENÇA

45 - TEMPO DE DOENÇA

46 - TIPO DE DOENÇA

47 - TIPO DE DOENÇA

48 - DATA

49 - HORA INICIAL

50 - HORA FINAL

51 - TABELA

52 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

53 - DESCRIÇÃO

54 - DÍGITO

55 - MEDACRESC

56 - VALOR UNITÁRIO R\$

57 - VALOR TOTAL R\$

AUTORIZADO A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE (continuação)

61 - OBSERVAÇÃO

62 - OBSERVAÇÃO

63 - TOTAL PROCEDIMENTO R\$

64 - TOTAL TAXAS E ALUGUEIS R\$

65 - TOTAL MATERIAIS R\$

66 - TOTAL DE SERVIÇOS R\$

67 - TOTAL DIÁRIOS R\$

68 - TOTAL GASTOS ADICIONAIS R\$

69 - TOTAL GASTO EM GUIA R\$

70 - DATA E ASSINATURA DO ASSINANTE

71 - DATA E ASSIN. DO RESPONSÁVEL P AUTORIZAÇÃO

72 - DATA E ASS. BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL

73 - DATA E ASSINATURA DO PRESTADOR EXECUTANTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto:****Leito: /****02/02/2017 11:37****Paciente:** THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK**Atendimento:** 40761771**Prontuário:** 11642244**Convênio:** HAPVIDA**Profissional(is):** DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 [1]**Nº:** 08607732 **27/01/2017 às 09:37****ANAMNESE****Queixa Principal**

POS OP FRATUR ADO PE

[1]

CID10

S92 FRAT DO PE

[1]

DIAGNÓSTICO**Hipótese Diagnóstica****CID10**

S92 FRAT DO PE

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Nascimento.: 30/10/1987 Sexo: M

CPF.: 1681752310

Endereço...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 610000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 986592946

Matricula...: 68983000108006016

Solicitante: Dr(a) DAVI MARINHO DE ARA**Exame:****RX PE OU PODODACTILOS - ESQUERDO**

4076177121

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de fraturas em metatarsos do primeiro e segundo dedos com fixação metálica.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto:** POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H **Leito:** 133223/15**02/02/2017 11:33****Paciente:** THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK **Atendimento:** 40273696 **Prontuário:** 11642244 **Convênio:** HAPVIDA**Profissional(is):** FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] **Nº:** 08193183 **03/01/2017 às 09:09****ANAMNESE****Queixa Principal** ACOMPANHAMENTO COM COLEGA [1]**CID10** S92 FRAT DO PE [1]**DIAGNÓSTICO****Hipótese Diagnóstica****CID10** S92 FRAT DO PE [1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/15****02/02/2017 11:3****Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK** **Atendimento: 40273696** **Prontuário: 11642244** **Convênio: HAPVIDA****Profissional(is): RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI CRM 14449 [1]** **Nº: 08194493** **03/01/2017 às 10:03****ANAMNESE****Queixa Principal** **POS OP DR DAVI MARINHO** **[1]****CID10** **S92 FRAT DO PE** **[1]****DIAGNÓSTICO****Hipótese Diagnóstica****CID10** **S92 FRAT DO PE** **[1]****PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/15

02/02/2017 11:31

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Atendimento: 40273696 Prontuário: 11642244 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ROCHELLE RIBEIRO DE LIMA COREN 1062454 [1] Nº: 08195465 03/01/2017 às 10:42

CONTROLE VITAIS

SINAIS VITAIS

Dor

[1]

Estágio Da Hipertensão

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO
REALIZADO AS 10:42, EM 03/01/2017 RESP. ROCHELLE RIBEIRO DE
LIMA, COREN/CE 1062454.

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto:** POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H **Leito:** 133223/9**02/02/2017 11:****Paciente:** THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK **Atendimento:** 39985965 **Prontuário:** 11642244 **Convênio:** HAPVIDA**Profissional(is):** ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRM 12444 [1] **Nº:** 07915476 **15/12/2016 às 15:00****ANAMNESE**

CID10

S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO

[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/9

02/02/2017 11:

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 39985965	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRM 12444 [1]	Nº: 07915500	15/12/2016	às 15:02

ANAMNESE

Queixa Principal	PCT EM ACOMPANHAMENTO COM DR DAVI	[1]
CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica		
CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/08/2018 às 11:56, sob o número 01598719420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159871-94.2018.8.06.0001 e código 3C1B832.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/9****02/02/2017 11:3****Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK** **Atendimento: 39985965** **Prontuário: 11642244** **Convênio: HAPVIDA****Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 [1]** **Nº: 07915600** **15/12/2016** **às 15:08****ANAMNESE****Queixa Principal** **FRATURA DE LISFRANC** **[1]****CID10** **S92 FRAT DO PE** **[1]****DIAGNÓSTICO****Hipótese Diagnóstica****CID10** **S92 FRAT DO PE** **[1]**

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 56

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/9

02/02/2017 11:3

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Atendimento: 39985965 Prontuário: 11642244 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 [1] Nº: 07915720 15/12/2016 às 15:16

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta 15/12/2016 [1]

Hora Da Alta 15:16 [1]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/9

02/02/2017 11:

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK Atendimento: 39985965 Prontuário: 11642244 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MARLENE DA COSTA CAVALCANTE COREN 786044 [1] Nº: 07917634 15/12/2016 às 17:17

CONTROLE VITAIS

SINAIS VITAIS

Dor [1]

Estágio Da Hipertensão [1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

PROFENID IM AMPL 100MG IM ADMINISTRADO AS 17:17, EM 15/12/2016 RESP. MARLENE DA COSTA CAVALCANTE, COREN/CE 786044. [1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 58

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

02/02/2017 11:3

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 40461805	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO CRM 12215 [1]		Nº: 08351596	12/01/2017 às 14:00

ANAMNESE

Queixa Principal	FX NO PE E	[1]
------------------	------------	-----

CID10	S901 CONTUSAO DE ARTELHO S/LESAO DA UNHA	[1]
-------	--	-----

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10	S901 CONTUSAO DE ARTELHO S/LESAO DA UNHA	[1]
-------	--	-----

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****Posto:****Leito: /****02/02/2017 11:3**

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 40461805	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 [1]		Nº: 08352657	12/01/2017 às 14:58

ANAMNESE

Queixa Principal	pos op	[1]
-------------------------	--------	-----

CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
--------------	----------------	-----

DIAGNÓSTICO**Hipótese Diagnóstica**

CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
--------------	----------------	-----

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**DATA/HORA DA ALTA**

Data Da Alta	12/01/2017	[1]
---------------------	------------	-----

Hora Da Alta	14:59	[1]
---------------------	-------	-----

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/2

02/02/2017 11:28

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 39944907	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº: 07883419	13/12/2016	às 16:23

ANAMNESE

Queixa Principal	queda de moto hoje - sic	[1]
	dor e edema antepé esq	

CID10	S903 CONTUSAO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE	[1]
-------	--	-----

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10	S903 CONTUSAO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE	[1]
-------	--	-----

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/2

02/02/2017 11:28

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK	Atendimento: 39944907	Prontuário: 11642244	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 [1]	Nº: 07884497	13/12/2016	às 17:25

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica

rx: suspeita de fratura de lisfranc
cd; solicto tc

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura

Paciente...: 11642244 THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Nascimento...: 30/10/1987 Sexo: M

CPF.: 1681752310

Endereço...: R RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 61000000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 986592946

Matrícula...: 68983000108006032

Solicitante: Dr(a) DAVI MARINHO DE ARA

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS - ESQUERDO

!LOGV

4144365221

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de linhas radiolucientes em metatarsos do segundo e terceiro dedos, sem desvio.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Receituário de Controle Especial

Hospital Antonio Prudente

INSC. CNPJ Nº 05874946/001-09

Av. Aguanambi, 1827, Fátima, Fortaleza,
Ceará

Telefone: 085-32774000

1º Via – Retenção na Farmácia

2º Via – Orientação ao paciente

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Endereço:

Prescrição BIPROFENID 150MG ----- 01CX

TOMAR 01 CP DE 12/12 HS POR 05 DIAS.

Data: 13/12/2016

Dr. Marcos Dias Costa Neto
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 11273 S00114246**IDENTIFICAÇÃO DO
COMPRADOR**

Nome: _____

Identidade: _____

Endereço: _____

**IDENTIFICAÇÃO DO
FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____

ANTONIO
PAUDENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CRM: 8260

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel:
32694001Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Endereço: RUA JURACI MAGALHAES 290 0 COLONIA FORTALEZA CE 61000000 Tel: 986592946

Prescrição:

OXYCONTIN 10 MG

01 CX COM 12

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 06 DIAS

Data : 29/12/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Orgão Emissor:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACIA

Farmácia Siqueira
Francisco Sá, 4477 - Fort. Ce
Dispensado / Atendido
Data: 29/12/16

Assinatura do Farmacêutico Data:

ANTONIO
PRUDENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CRM: 8260

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK

Endereço: RUA JURACI MAGALHÃES 290 0 COLÔNIA FORTALEZA CE 61000000 Tel: 986592946

Prescrição:

CEFADROXILA 500 MG

14 COMP

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 07 DIAS

Data : 29/12/2016

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ident:

Orgão Emissor:

End:

Cidade:

UF:

Telefone:

Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____

SINISTRO 3170262465 - Resultado de consulta beneficiário

VÍTIMA THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO
 SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CI
BENEFICIÁRIO THIAGO HENRIQUE OLIVEIRA PECK
 CPF/CNPJ: 01681752310

Posição em 23-06-2017 08:06:27

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.
 Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacáo	Juros e Correção	Valor Total
26/06/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00