



0002117-63.2019.8.06.0160

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 11.137,50
Volume : 1
Requerente : FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
Advogado : Raimundo Nonato Braga Muniz (OAB:
29298/CE)
Requerido : SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT
Distribuição : Sorteio - 23/01/2019 11:51:30

1
Vara

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA DA COMARCA DE
SANTA QUITÉRIA-CE

PODER JUDICIÁRIO
Estado do Ceará
Comarca de Santa Quitéria
SETOR DE DISTRIBUIÇÃO

Santa Quitéria-CE, 22/01/19, às 15:49hs.
Distribuidor (a)

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pescador, portador do RG nº 20152125021 SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 008913767-12, CTPS nº 65430 Série 095-RJ, natural de Canindé, nascido no dia 30/08/1959, filho de José Uchoa de Oliveira e Maria Pereira de Sousa Oliveira, residente e domiciliado na Vila São Damião, zona rural de Santa Quitéria-Ceará – CEP 62.280-000, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por meio de seus procuradores signatários, conforme instrumento em anexo, com supedâneo na Lei nº 6.194/74, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT (INVALIDEZ) e DESPESAS MÉDICAS** em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro-RJ - CEP 20.031-205 - TEL: (021) 3861.4600, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

1 - DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

No dia 24 de janeiro de 2018, o autor sofreu acidente de trânsito que lhe causou grave lesão no membro inferior esquerdo e fratura da bacia, deixando sequelas e deformações permanentes, conforme demonstra a documentação anexa. Em razão dessas sequelas, o autor se encontra preso a uma cadeira de rodas e completamente inválido.

A luz disso, protocolou dois requerimentos de indenizações do Seguro DPVAT, o de número 3180494262 relativo ao ressarcimento das despesas médicas efetivadas, as quais somaram mais de onze mil reais, e o de número 3180494454, relativo à invalidez permanente.

Todavia, em que pese naquela oportunidade ter sido apresentada toda a documentação necessária para a concessão da indenização requerida, em razão da deformidade permanente no membro inferior esquerdo e sequela permanente na bacia, a requerida reconheceu se tratar apenas de invalidez forma permanente parcial e incompleta, deferindo o pagamento no valor de apenas R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme demonstra a cópia da consulta do resultado do sinistro extraído da página da internet da seguradora.

Como se percebe, as sequelas deixadas pelos ferimentos causados no acidente sofrido inutilizaram o membro inferior esquerdo, já que perdeu grande parte dos movimentos, servindo referido membro apenas de âncora para seu equilíbrio. Além disso, não foram consideradas as sequelas oriundas das lesões causadas no osso da bacia, que também deverá ser considerada como invalidez permanente parcial e completa, uma vez que por conta disso está condenado a viver sobre uma cadeira de rodas. Nessa senda, deveria a ré ter considerado a invalidez da autora como sendo total permanente e completa, deferindo o pagamento em montante equivalente a 100% (cem por cento) do valor teto para a indenização.

Diante de tais circunstâncias, resta evidente que a quantia paga como indenização pelo acidente sofrido não corresponde ao valor que realmente é devido, em razão das graves deformidades de que é portador o autor, razão pela qual provoca o Poder Judiciário a fim de se ver ressarcida corretamente do dano a si causado.

2 – DOS FUNDAMENTOS DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com a lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Observe-se o que diz tal dispositivo legal:

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:

"Art. 20

I) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes

de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a **invalidéz permanente como total ou parcial**, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

(destacado)

O acidente do qual foi vítima a autora deixou sequelas permanentes, qualificando sua invalidez como parcial e completa, fazendo jus ao recebimento da indenização na quantia cheia, bem como do

reembolso da quantia dispendida com equipamentos fixantes, na forma do art. 3º, § 1º, Inciso I e § 2º, da Lei Federal nº 6.194/74.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e os danos dele decorrentes (no caso a invalidez permanente da parte autora e o dispêndio financeiro com equipamentos fixantes de uso interno), amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifado)

Destaque-se que a autora indis põe de toda a documentação probatória da ocorrência do acidente de que foi vítima, uma vez que foi entregue, em sua totalidade, à requerida, quando do protocolo do requerimento de indenização, não se atentando para o cuidado de extrair cópias.

Por fim, não há que se falar em prescrição do direito de postular o pagamento da indenização, visto que o prazo prescricional de três anos deve ser contado a partir da realização do pagamento a menor, conforme reiterado entendimento dos Tribunais pátrios, a exemplo do que abaixo colacionado:

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL- APELAÇÃO- AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT- INVALIDEZ POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO- PRESCRIÇÃO TRIENAL- TERMO INICIAL- DATA DO PAGAMENTO A MENOR- PRESCRIÇÃO AFASTADA- RECURSO CONHECIDO E PROVIDO - SENTENÇA CASSADA. - **O prazo prescricional para o ajuizamento de ação em que o beneficiário busca o pagamento de**



diferença de indenização referente ao seguro obrigatório é o de três anos, nos termos do art. 206, § 3º, IX, do CC, contados da data do pagamento a menor. -Recurso conhecido e provido. (TJ-MG - AC: 10702120772877001 MG, Relator: Márcia De Paoli Balbino, Data de Julgamento: 25/04/2013, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 14/05/2013)

3 – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a **concessão da Gratuidade da Justiça**, por não dispor de recursos suficientes para arcar com custas, despesas processuais e honorários advocatícios, na forma do que dispõe o art. 98, *caput* e § 1º, do CPC, bem como por ser pobre na acepção do termo jurídico, declaração que faz para os fins do disposto na Lei nº 7.115/83, ciente das cominações em caso de inveracidade, e ainda:

1) a dispensa da realização de audiência de conciliação prevista no art. 344 do CPC, visto que, para o presente caso, resta claro se tratar de ato processual inócuo, posto a relutância administrativa da parte requerida em reconhecer o direito da parte autora, bem como em razão da ausência de documento por ela exigido;

2) a citação da parte Requerida para que, querendo, no prazo legal, ofereça sua contestação, sob pena de revelia, reputando-se como verdadeiros os fatos ora alegados;

3) a intimação da requerida para que carreie aos autos cópia integral e autêntica da documentação que instruíram os pedidos de indenização negados;

4) a determinação de realização de perícia médica a cargo da parte ré, a fim de que se constate o tipo de invalidez que qualifica a autora;

5) ao final, o julgamento pela procedência da demanda, com a consequente condenação da parte requerida ao pagamento da complementação da indenização por invalidez permanente, no valor de R\$

11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), acrescida de atualização monetária e juros de mora desde a data da ocorrência do sinistro; caso se constate se tratar de invalidez parcial e incompleta, que seja assegurado o pagamento da indenização no valor equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) do valor de teto da indenização, em razão da repercussão intensa da perda; ou, ainda, o valor correspondente à indenização devida, tomando-se por parâmetro a tabela constante do anexo da Lei nº 6.194/74;

6) a condenação da parte requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios à base de 10% sobre o valor da condenação, na forma do art. 85, §§ 1º e 2º, do CPC;

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova admitidos, especialmente pelos documentos inclusos, os que já requeridos sua exibição e prova testemunhal oportunamente arrolada.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

**Termos em que
Pede deferimento.**

Santa Quitéria-CE, 16 de janeiro de 2019.

Raimundo **NONATO** Braga **MUNIZ**
OAB/CE nº 29.298



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pescador, portador do RG nº 20152125021 SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 008913767-12, CTPS nº 65430 Série 095-RJ, natural de Canindé, nascido no dia 30/08/1959, filho de José Uchoa de Oliveira e Maria Pereira de Sousa Oliveira, residente e domiciliado na Vila São Damião, zona rural de Santa Quitéria-Ceará – CEP 62.280-000.

OUTORGADO: RAIMUNDO NONATO BRAGA MUNIZ, Brasileiro, Casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº. 29298, com endereço na Rua Francisco Menezes Pimentel, 173, Bairro Senador Menezes Pimentel, Santa Quitéria-CE, CEP 62.280-000.

PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, podendo formular requerimentos, assinar documentos, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, e poderes especiais para declarar sua pobreza, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive podendo levantar e receber alvarás, requisição de pequeno valor e precatórios, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, praticar todos os atos necessários para o bom cumprimento deste mandato, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso. Fica desde logo acordado que a título de honorários contratuais o outorgante pagará ao outorgado o equivalente a 30% (trinta por cento) dos valores conseguidos por ocasião da procedência do pedido, sem prejuízo da verba sucumbencial.

Santa Quitéria-CE, 16 de janeiro de 2019.

Francisco de Assis Sousa Oliveira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pescador, portador do RG nº 20152125021 SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 008913767-12, CTPS nº 65430 Série 095-RJ, natural de Canindé, nascido no dia 30/08/1959, filho de José Uchoa de Oliveira e Maria Pereira de Sousa Oliveira, residente e domiciliado na Vila São Damião, zona rural de Santa Quitéria-Ceará – CEP 62.280-000, declara para os devidos fins, sob as penas da Lei, que é pobre na forma da lei e não tem condições para custear esta ação sem que para isso tenham que pôr em risco seu sustento e de sua família. Afirma que tem consciência das penalidades em caso de inveracidade de suas declarações, tudo conforme a Lei 1.060 de 13/02/1950 e a Lei 7115 de 29/08/83.

Santa Quitéria-CE, 16 de janeiro de 2019.

Francisco de Assis Sousa Oliveira

DECLARANTE

Secretaria da Saúde
Fls. 11
4

PROIBIDO PLASTIFICAR

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
REGISTRO DE IDENTIDADE DO ESTADO DO CEARÁ
CARTÃO DE IDENTIDADE DO ESTADO DO CEARÁ



Polegar Direito



Francisco de Assis Sousa Oliveira

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÃO DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2015212502 - 1 DATA DE EMISSÃO 30/12/2015

NOME FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

RELIGIÃO

JOSE UCHOA DE OLIVEIRA

MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA

NATURALIDADE CANTINDE - CE

DATA DE NASCIMENTO 30/08/1959

DOC. ORDEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÃO: 1 OFÍCIO TERMO: 50048 FOLHA: 216

LIVRO: A-66 CANTINDE - CE

CPF 003.913.767-12

1 VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

P.: 1



Nº DO CLIENTE
5781653
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 20 de abril de 2002.
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Veloso, 150
CEP 60136-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07041251/0001-70 | CGF 05.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 542569935

Rota 36 30084 03 004315 - 1 Data de Emissão 22/09/2018

Nome FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

End. Postal VL SAO DAMIAO 30000 00000
SAO DAMIAO - STA QUITERIA - 62280000

Medidor 731158

Poste 0000 A94E

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 008913767-12

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Set/2018	22/09/2018	24/10/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta SPIN WILHEIXIA
Mês JUL/2018
DICI= 0,00
BISO 35,40

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
74,45	27,00%	20,10

Padrão Individual	Aprovação Individual		
	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,73	21,44	42,88
FIC	7,58	15,15	30,30
DMIC	5,70		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9549,0001.8500.5535.2980.P026-APD-F-6100

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
5146	5048	1,00	97	0,00	0,00	0,76/1000	74,45
22-09-18	23-08-18		20-1748				

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	74,45
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	11,60
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MÊS (R\$ 6,85)	27,14

VENCIMENTO 15/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 113,19

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	20,77
Transmissão	3,07
Distribuição	16,35
Encargos Setoriais	4,39
Tributos (ICMS FIC-DMIC)	21,60
TOTAL	74,45

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09
56	97	32	148	20	88	15	22	0	0	0	30

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Compense kg (CO ₂)	Compensação Ecológica (R\$CO ₂)
Emitido kg (CO ₂)	37,87	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CANCELAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO, UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.
Dê uma atenção especial e entre em contato com o nosso atendimento de emergência, zika e chikungunya, Ministério da Saúde, Gov. Federal.
A ENEL ARMAR E PAGAR A FÉRIE ANUAL NOS SEUS PAGAMENTOS.

SINISTRO 3180494454 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CAPEMISA

Seguradora de Vida e Prev.S/A-Filial Fortaleza CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 00891376712



Posição em 16-01-2019 10:42:35

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis.

Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180494454

VÍTIMA FRANCISCO DE ASSIS S
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RE
Seguradora de Vida e Prev.S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO DE
CPF/CNPJ: 00891376712

Posição em 16-01-2019 10

Seu pedido de indenização abaixo será creditado na c
pagamento. O prazo para
Caso não identifique o valo
processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor
-------------------	-------

12/11/2018	R\$ 2.
------------	--------

Histórico das correspondências



Resultado de consulta por beneficiário

SOUSA OLIVEIRA

RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CAPEMISA

-Filial Fortaleza CE

ASSIS SOUSA OLIVEIRA

42

foi concluído com a liberação do pagamento. O valor
onta que você indicou no formulário de autorização de
o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis.
or em sua conta após esse período, volte a consultar o

da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ências enviadas



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 546 - 610 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/05/2018 14:09:13**
Data / Hora da Ocorrência: **24/02/2018 08:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO SÃO DAMIÃO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **SANTA QUITERIA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA**
Nascimento: **30/08/1959** CPF: **008.913.767-12**
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA**
JOSE UCHOA DE OLIVEIRA
Endereço: **VILA SÃO DAMIÃO**
Bairro: **SÃO DAMIÃO**
Município: **SANTA QUITERIA/CE** CEP: **62.280-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Nome: **MARIA NERISNAN FREITAS**
Nascimento: **18/09/1965** CPF: **702.800.613-15**
RG: **2007015030707** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA ZUILA FREITAS**
FRANCISCO VICENTE FREITAS
Endereço: **VILA SÃO DAMIÃO**
Bairro: **SÃO DAMIÃO**
Município: **SANTA QUITERIA/CE** CEP: **62.280-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HVU1531** Uf: **CE** Município: **SANTA QUITERIA** Chassi:
9C2JC250VVR074972 Renavam: **673668100** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN** Ano Fabricação:
1997 Ano Modelo: **1997** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

O noticiante informa que na data, horário e local supra trafegava conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 TITAN de placa HVU-1531, trazendo como garupeira sua esposa MARIA NERISNAN FREITAS, ocasião em que um automóvel, possivelmente uma Hilux, ao fazer uma ultrapassagem, encostou no noticiante e sua esposa, tendo os mesmo vindo a cair; QUE em decorrência do acidente o noticiante teve fratura na perna e bacia e sua esposa fratura no braço esquerdo e perdeu parte da perna esquerda; QUE o condutor do veículo permaneceu no local até a chegada da ambulância; QUE são testemunhas do acidente as pessoas de ANTONIO JOSE UCHOA, CPF 542.985.473-53, residente na Vila São Damião, Santa Quitéria-CE e FRANCISCO DAS CHAGAS TEIXEIRA PINTO, CPF 088.553.578-24, residente na Vila São Damião, Santa Quitéria-CE, pessoas estas que presenciaram o



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 546 - 610 / 2018

ocorrido. E nada mais disse.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Maria Angelica Carneiro de Sousa
MARIA ANGELICA CARNEIRO DE SOUSA - MAT.: 30088816

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco de Assis Souza Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

Victor Sousa Muniz
VICTOR SOUSA MUNIZ - MAT.: 30081811

x Antonio Jore u choa

x Francisco de Assis Teixeira Ribeiro



HOSPITAL
MUNICIPAL
de Santa Quitéria
Atendimento Humanizado



Prefeitura Municipal de Santa Quitéria-Ce.
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Público Municipal

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Sr. **FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA**, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, dia 24 de Fevereiro de 2018, 10h55m. O mesmo refere-se que foi vítima de acidente de trânsito. Segue em anexo cópia da ficha de 1º Atendimento.

Santa Quitéria; 18 de Junho de 2018.

Diego Magalhães Timbó
Diretor Administrativo

002 - 2018

Rua Coronel Antônio Ernesto nº 506 - Bairro Centro - CEP: 62.280-000
Santa Quitéria - Ceará - Fone: (88) 99927-3887
hospitalsantaquiteria@gmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

NOME: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

DN: 30/08/59 Idade: 58 ANOS Sexo: M () F () SUS

Endereço: V.S.DAMIAO

Bairro: PSF; VALPARAISO

MUNICIPIO SANTA QUITERIA

MAE: MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA

PAI: JOSE UCHOA DE OLIVEIRA

Data do Atendimento: 24/02/2018 HORA: 10:55 REPC: CHAGAS

Sinais Vitais:

Peso kg - Temperatura: °C - Pressão Arterial: mmHg

FC: bpm - DX: mg/dL

Classificação Visual

de Dor:

() Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

Acolhimento:

Deseja Consulta Ambulatorial: () Sim () Não

Queixa Principal Há quanto tempo:

Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não

Alérgico (a) a: NÃO

Justificativa:

Doente Relata Acidente de Trânsito: (X) Sim () Não - Data: / / Hora:

Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado

(X) Moto - Usando Capacete?

() Automóvel - Usando cinto de Segurança?

() Atropelamento

() Outro:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Anamnese e Exame Físico Inicial:

Classificação de Risco Inicial: () Emergência () Urgência () Não Urgente

Data: / / Hora: Assinatura e Carimbo do Enfermeiro:



Exatidão Médica:

Acidente de trânsito com
ciclone

Exatidão Diagnóstica:

Fratura simples
MIG

Procedimentos e Condutas:

Implementação:
(Horário e Assinatura)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____
- Obs.: _____

Assinatura e Carimbo do Médico:

Data: 21/11/16 Hora: _____

Dr. Josiano Macedo
Médico
CRM 12948

() Observação por: _____ h () Internamento (x) Transferência
Especialista: () Outros: _____

Hora: _____ Assinatura e Carimbo do Médico: _____

Assinatura do usuário ou Responsável: _____

RECIBO



R\$. 500,00

Recebi do Sr. Francisco de Assis Sousa Oliveira, a importância supra de R\$. 500,00 (**Quinhentos reais**), referente a serviço médico prestado pelo Dr Audy Rocha de Oliveira. Pelo que firmamos o presente recibo para real controle e quitação.

Sobral, 25 de Setembro de 2018.

Sem valor fiscal

COMPLEXO DOM WALFRIDO

Sistema de Internação

Recebimento de Depósito Antecipado: Tipo: DEPOSITO



[Dados do Paciente]

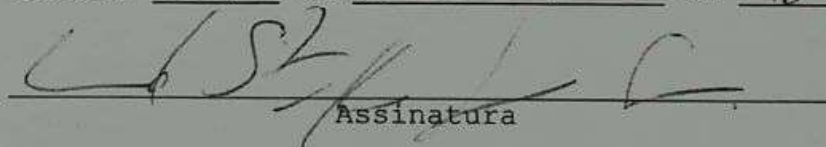
Atendimento....: 5321265
Paciente.....: 930112-FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA CPF:00891376712
Identidade.....: 20152125021 - SSP-CE
Endereco.....: SAO DAMIAO, 0
Bairro.....: ZN RURAL
Cidade.....: SANTA QUITERIA-CE
Cep.....: 62280000
Fone.....: 992614179
Convenio.....: PLANO ECONOMICO
Procedimento...: 30710057-RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS
Motivo Caucao.: 3 - COBERTURA DE GE
Observacoes....: REFERENTE A PEQUENA CIURUGIA RETIRADA DE FIXADOR.

R\$ 300,00

R e c i b o

Recebemos do Sr(a) FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA,
a importancia de trezentos reais
referente ao depósito antecipado de procedimentos.

Sobral, 25 de setembro de 2018


Assinatura



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br



Para o Sr.

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

VILA SÃO DAMIAO - ZONA RURAL * SANTA QUITERIA - CE * 62.280-000

R

Declaro para os devidos fins, que Dr. Alvaro Câmara e Dr. Jamerson Lemos, receberam a quantia de 6.377R\$ referente a cirurgia de Tto fratura de bacia do paciente supra citado realizada em 21/03/2018.

Teresina (PI), 16/05/2018 08:46:16

Dr. Alvaro Fco. C. Câmara
Ortopedia Traumatologia
CRM-PI 2362

Alvaro Francisco Correia Lima Câmara
CRM - PI 2362

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: SEG: 08:00 - 10:00 * TER: 08:00 - 12:00 * QUA: 08:00 - 12:00 * QUI: 08:00 - 10:00

TELEFONE(S): 9432-0539 / 3220-2804

e-mail: alvarocam@uol.com.br



Prefeitura do Município de Teresina
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

00003699

Data e Hora de Emissão

29/05/2018 17:05:45

Código de Verificação

cfa76b68

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **SAIPT - SOCIEDADE PIAUIENSE DE ANESTESIA E INALOTERAPIA SS**CPF/CNPJ: **12.204.236/0001-29**Inscrição Municipal: **041616-9**Endereço: **RUA COELHO DE RESENDE, Nº500 - SALA 104 RAVENNA - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-370**Município: **TERESINA**UF: **PI****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA**CPF/CNPJ: **008.913.767-12**Endereço: **RUA VILA, NºSN - VILA SÃO DAMIÃO - CEP:62280-000**Município: **SANTA QUITERIA**UF: **CE**E-mail: **walterian.mesquita@bol.com.br****Descrição:**

REFERENTE A SERVIÇO ANESTÉSICO REALIZADO NO MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável SIM	Item ANESTÉSIA	Qtde 1	Unitário R\$ 1000,00	Total R\$ 1.000,00

PIS (0,6500%):
R\$ 0,00COFINS (3,0000%):
R\$ 0,00INSS (11,0000%):
R\$ 0,00IR (1,5000%):
R\$ 0,00CSLL (1,0000%):
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 1.000,00

Alíquota:

0,00%

Valor do ISS:

R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018

Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI

Tributação: TRIBUTÁVEL FIXO

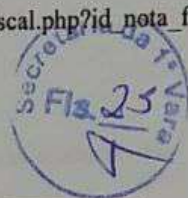
Incidência: TERESINA/PI

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA



 Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Número da Nota 00045390						
	Data e Hora de Emissão 16/05/2018 07:52:10						
	Código de Verificação 08f765ab						
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
 Nome/Razão Social: ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER CPF/CNPJ: 06.870.026/0001-77 Inscrição Municipal: 008882-0 Endereço: RUA OLAVO BILAC, Nº2300 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-280 Município: TERESINA UF: PI							
TOMADOR DE SERVIÇOS							
Nome/Razão Social: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA CPF/CNPJ: 008.913.767-12 Endereço: RUA VILA SÃO DAMIÃO, Nº - - DISTRITO - VILA SAO DAMIAO - CEP:64000-000 Município: SANTA QUITERIA UF: CE E-mail:							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Descrição: REFERENTE SERVIÇOS HOSPITALARES+ PARAFUSO CORTICAL PASSO + PLACA ESPECIAL RETA RECONSTRUÇÃO PELVICA+ PLACA RETA ALTA COMPRESSÃO ESTREITA 3 FURROS CONFORME RECIBO 138500.							
Tributável	Item	Qtde					
SIM	SERVIÇOS HOSPITALARES	1					
SIM	PARAFUSO CORTICAL PASSO	1					
SIM	PLACA ESPECIAL RETA RECONSTRUÇÃO PELVICA	1					
SIM	PLACA RETA ALTA COMPRESSAO ESTREITA	1					
		Unitário R\$					
		Total R\$					
		1700,00					
		420,00					
		1127,25					
		366,02					
		1.700,00					
		420,00					
		1.127,25					
		366,02					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%; border: none;">COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%; border: none;">INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%; border: none;">IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td style="width: 20%; border: none;">CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>			PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.613,27							
Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Aliquota:					
R\$ 0,00	R\$ 3.613,27	0,00%					
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI							
CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTOSOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS Serviço: 0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA							
Tributação: IMUNE Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: -----							

PACIENTE: Francisco De Assis Sousa Oliveira

NASCIMENTO: 30/08/1959

FILIAÇÃO: Maria Pereira De Sousa Oliveira

BOLETIM: 1150458

ADMISSÃO: 21/03/2018 12:12:00

CONVÊNIO: Plano Economico

LEITO: 2A.209.01

Data da Alta Médica

22/03/2018 08:47:00

Motivo da Alta Médica

Alta Melhorado

ALTA MÉDICA



RESUMO DE INTERNAÇÃO MÉDICA

Hipótese Diagnóstica:

POI DE CIRURGIA ORTOPEDICA

Antecedentes Patológicos:

NDN

Queixa Principal:

POI DE CIRURGIA ORTOPEDICA

Exame Físico:

NDN

ORIENTAÇÕES DE ALTA

Dieta Específica:

curativo e retirar dreno

Procedimentos Solicitados

Tipo

Cirurgia

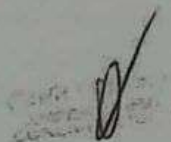
Quant Procedimento

1 Fratura/luxação Com Fixador Externo - Tratamento Cirúrgico

Movimentações

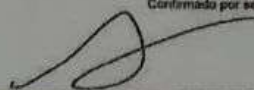
Especial

Posto 2a



Data: 22/03/2018

Confirmado por senha em: 22/03/2018 10:54:00


Alvaro Francisco Correia Lima Câmara
CRM - 2362PI



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí
C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento
www.saomarcos.org.br



Para o Sr.

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

VILA SÃO DAMIAO - ZONA RURAL * SANTA QUITERIA - CE * 62.280-000

R

Paciente está em recuperação pos operatoria de cirurgia ortopedica e deverá permanecer afastado de suas atividades por periodo de 04 meses.

cid. S822
S32.7

Teresina (PI), 22/03/2018 09:21:07

Dr. Alvaro Fco. C. Câmara
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-PI: 2362
APCC - H. SÃO MARCOS
Alvaro Francisco Correia Lima Câmara
CRM - PI 2362

CLÍNICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HORÁRIO(S) DE ATENDIMENTO: SEG: 08:00 - 10:00 * TER: 08:00 - 12:00 * QUA: 08:00 - 12:00 * QUI: 08:00 - 10:00
TELEFONE(S): 9432-0539 / 3220-2804
e-mail: alvarocam@uol.com.br



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
ENTIDADE FILANTRÓPICA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88)3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908

Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74 - e-mail: stacasa@sobralnet.com.br

CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0

Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550



ATESTADO MÉDICO

Atesto que Fernando de Almeida
Sousa

Necessita de 15 (quinze) dias de Licença para
tratamento de Saúde.

Devido:

Falta que ocorreu
por

C.I.D. 882.2

Sobral, 26 / 02 / 2018

Audy Rocha de Oliveira
CRM 370.742.887-2
CRM 2411

Assinatura do Médico e Carimbo

Item 03 / Gráfica CLEIDE - 3611.3723



SÃO MARCOS

Para toda vida

A.P.C.C. - HOSPITAL SÃO MARCOS

Rua Olavo Bilac, 2300 - Centro - CEP: 64.001-280 - Teresina (PI)
Telefone: (86) 2106-8000

Secretaria da T. A.
Fls. 29
7

Ficha de Segmento Ambulatorial

Nome

Francisco De Assis Sousa Oliveira

Filiação

Maria Pereira De Sousa Oliveira

Prof. Assistente

Alvaro Francisco Correia Lima Câmara - CRM2362PI

Cartão HSM

1036568

Dt. Nascimento

30/08/1959

Boletim

1150458

Convênio

Plano

Leito

2A.209.01

Alta Hospitalar

22/03/2018 10:54

Data

Procedimento

21/03/2018 30723043 - Fratura/luxação com fixador externo - tratamento cirúrgico

Profissional

Jamerson Moreira De Lemos Junior - CRM3678PI

Data do retorno ao ambulatório: ____/____/____

Data retorno ambulatorial: ____/____/____

Esquema antibiótico utilizado:

☐ Profilático

☐ Terapêutico

Assinatura do(a) Enfermeiro(a) Responsável

Aspecto da ferida:

☐ Secreção

☐ Purulenta

☐ Sanguinolenta

☐ Serosa

☐ Deiscência

Infecção:

- Ferida operatória

☐ Sim

☐ Não

- Urinária

☐ Sim

☐ Não

- Respiratória

☐ Sim

☐ Não

- Flebite

☐ Sim

☐ Não

Assinatura do(a) Paciente/Responsável

0 15



D ✓ + / / *Classificação Risco*

Secretaria da Saúde
Fls. 31

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA**

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 14252 | 24/02/2018 12:17:14

Etiqueta Atendimento

ATEND.: 5116172 DT. ATEND.: 24/2/2018 - 12:30
MATR.: 930112 NASCIMENTO.: 30/8/1959
NOME.: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
MAE.: MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA
CPF.: 00891376712 CNIS: 700003550139300 SUBFACIL:

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE SIC VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO REFERE DOR A PALPAÇÃO EM ABDOMEM QUADRIL PERNA ESQUERDA CEFALÉIA NO MOMENTO CONSCIENTE ORIENTADO

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 140/80, Nº Pulso: 96, Nº Freq. Resp.: , DX.: , Temperatura:

Eu, _____, () Paciente () Responsável
(Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____, declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, ____ de _____ de _____ às _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

RX + TC

Curadoria
P/ avaliação de R

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOELHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGENCIA



Informações do Paciente:

Nº ACOELHIMENTO: 14252 | 24/02/2018

Unidade Atendimento

ATEND.: 5116172 DT. ATEND.: 24/02/2018 - 12:30

MATRI.: 930112 NASCIMENTO.: 30/08/1959

NOME.: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

MAE.: MARIA FERREIRA DE SOUSA OLIVEIRA

CFF.: 00891376712 CDS: SUSFACIL:

ENDER.: SÃO DAMIÃO

Bairro: DISTRITO - SANTA QUITERIA

-CE-

622

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE S/C VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO REFERE DOR A PARTIR DO MOMENTO DA COLISÃO, A VITIMA SOFREU CEFALIA NO MOMENTO DO ACIDENTE.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 140/80, Nº Pulso: 96, Nº Freq. Resp.: , DX.: , Temperatura:

Eu,

(Grau de Parentesco)

RG Nº

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo Hierárquico, e tempo máximo de espera para o atendimento, considerando que a situação (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgente) com tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera, agravando o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação de risco, conforme o Protocolo de Risco.

3º) Eu concordo com as informações registradas na ficha do paciente, e informo ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das informações.

Sobral/CE,

de

de

de

Assinatura do Paciente ou Responsável

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

TIPO DE TRATAMENTO

☐ TCE ☐ MEDICAMENTO ☐ FISIOTERAPIA ☐ FARMACOLOGIA ☐ POLÍTRIA
☐ ENFERMAGEM ☐ NUTRIÇÃO ☐ PSICOLOGIA ☐ FISIOTERAPIA SEXUAL
☐ PAI ☐ MÃE ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ MÃE ☐ PAI ☐ MÃE ☐ PAI ☐ MÃE
☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO ☐ FÍSICO

Fls. 33
4

HORA DO ATENDIMENTO

NOME DO MÉDICO

Botão de assento de plástico sem
capacet. Consciente, orientado e ver-
sando presentes alterações de funções
deformidades da coluna cervical
para a direita.

CCINQUENTA

DIAGNÓSTICO: Politrauma

CAUSAS: NÃO É EFICIENTE

MOTIVO DO ATENDIMENTO

☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMATISMO ☐ OUTROS ☐ OFTALMOLÓGICO ☐ OTOLOGIA

DESTINO DO ATENDIMENTO

OBSERVAÇÃO

☐ INTERNADO ☐ ALTA ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS

ASSINADO PACIENTE

Data

Casa de M. de Sobral
SAME
FEE COM ORIGINAL
PP M. de Sobral
Cleidete da Silva
COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 5134815 DT. ATEND.: 15/3/2018 - 00:05
MATER.: 730112 NASCIMENTO.: 30/8/1959
NOME.: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
SPE.: MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA
CPF.: 00891376712 CNB: 700003550139300 SUSFACIL:
UNID.: SÃO DAMIÃO
PAÍS.: EM RUA - SANTA CRUZERIA -CE- CEP: 62200000



QP:

HDA:

VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM CARRO

PERMANENTE ACIDENTE ACIDENTE EM RUA (1.ª VÍTIMA)

1.ª VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

EXAME FÍSICO:

PRESENCIA DE FERIDAS EM RUA (E)

Santa Casa de M. de Sobral
COPIA ORIGINAL
P.P. P. P.
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

POURNAUMA - FANTASIA FLUIDA DE TUDO

(E) + ACIDENTE SINTOMAS PÓS-TRAUMÁTICOS

CONDUTA:

DEBILIDADE ACIDENTE

DIAGNÓSTICO FINAL:

1.º NERVO

DATA:

/

/

Hora:

Ass./CRM:

Matricula	930112		
Paciente	FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA	CPF	00891376712
Sexo	MASCULINO		
Dt. Nasc.	30/8/1959	Idade	58a 6m 15d
Mae	MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA	Cor.	PARDA
Pai	JOSE UCHOA DE OLIVEIRA	CNS	700003550139300
E. Civil	CASADO		
Endereço	SÃO DAMIAO	Nº	
Bairro	ZN RURAL	DEF	62280-000
Cidade	SANTA QUITERIA	UF	CE
Fone	92614179		

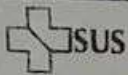


Nome
Endereço.....
Documento.....

Atendimento... 5134915 Atendente... THIAGO FS
Data... 15/03/2018 Hora... 00:05 Permanência... 0Dias
Procedimento... 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
Medico... SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA
Unidade Int... UI TRAUMATO/ORTOP -S JOAQUIM
Leito... LEITO 15/2 -C.S. SAO JOAQUIM
Convênio... SUS - SIH
Plano... 1
Carteira...
N. Guia...



0000 - Sistema de Gerenciamento de Internarrio Emitido por: SHEILA COOPI
Aprovações de Alta Hospitalar do Paciente Em: 20/03/2018



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Secretaria de Saúde
Fla 36
7

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES
30211114

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES
30211114

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 5134810 DT. ATEND.: 15/3/2018 - 00:05
MATR.: 530112 NASCIMENTO: 10/8/1959
NOME: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
NOME: MARIA FERREIRA DE SOUSA OLIVEIRA
CPF.: 00691375/12 CNES: 700003550139300 SUSFACIL:
END.: RUA INYTAO
CIDADE: SOBRAL SANTA CATARINA CE-CEP: 62280000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente de trânsito de moto. Com fratura em membros inferiores e fratura em rins. História de doença

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

T02

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Diagnóstico cirúrgico

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

1 2

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

041150300113

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

011901617773184

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

SERGIO LUIS LAVALANTE
IBIRAPINA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/3/18

35 - ASSINATURA Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

SERGIO LUIS LAVALANTE
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM 28580

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

Gilson Vasconcelos - Sobral - Ce

Médico Auditor - Dermatos - Sobral - Ce

42 - CNPJ EMPRESA

26 MAR. 2018

CRM 28580

CPF 000.000.000-00

DESEMPREGADO

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

000.000.000-00

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Cristiano Araújo Costa

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

 CHAVE DE ACESSO
2318 0307 8276 6400 0178 5500 1000 0062 5812 0180 3210

Consulta de autenticidade no portal nacional

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

123180017073405 21/03/2018 11:50:13

LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP

 AV DOM JOSE TUPINAMBA DA FROTA, 661 - ALTO DO
CRISTO
62020-720 SOBRAL - CE

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

000.006.258

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.192.431-8

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.827.664/0001-78

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

CNPJ / CPF

07.818.313/0001-09

DATA DE EMISSÃO

21/03/2018

ENDEREÇO

RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, 919

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

62010-550

DATA DA SAÍDA

21/03/2018

UF

CE

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.322.262-0

HORA DA SAÍDA

11:52:00

VALOR IMPOSTO

VALOR ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

8,67

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

200,00

OUTRAS DESP.

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB.

250,73

TOTAL DA NOTA

8,67

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR TOTAL
264	FIXADOR FBM 800 FEMUR TIBIA 300 MM	90211020	0500	5403	UN	1	578,67	578,67	0,00	0,00	0	578,67
383	PINO DE SHANZ 4,8 X 200 MM	90211020	0500	5403	UN	4	50,00	200,00	0,00	0,00	0	200,00

 Santa Casa de M. de Sobral
 COPIA COM O ORIGINAL
 Maria Clécio da Silva
 COORDENADORA

 Dr. José Ronaldo de Sousa
 Médico Assistente de Urgência
 Sobral

3 JUN. 2018

 CPF: 404.225.423-34
 CRM: 66.01

DADOS ADICIONAIS

DADOS COMPLEMENTARES

PAF FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA MAT: 930112 DATA: 15-03-18 DR

AUT. CONV. SUS 0702030406 0408050500

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PAF Requisito XI Item Ic.

TX: E4B6C4405351E7FB6F73B83FE7E7E

RESERVADO AO FISCO

Um NFe é NF-e Open Source | www.unife.com.br

Gerado em 21/03/2018 às 11:50 pelo UniDANFE V.5.3 Free | www.unidnfe.com.br

 RECEBEMOS DE LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
 EMISSÃO 21/03/2018 VALOR TOTAL 578,67 DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, CENTRO,
 62010-550-SOBRAL-CE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.006.258

SÉRIE 1

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88)3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908
Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74 - e-mail: stacasa@sobralnet.com.br
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0
Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

15.2

13/11/00 24.5.02



PRONTO-SOCORRO

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

Francisco de Assis Sousa Oliveira
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO
Mot. 930112 Atenal 18.20566

DOENÇA: Paciente vítima de acidente de moto, evoluindo
com fratura fechada da tíbia + peronea
sinistra, aberta.

EXAME FÍSICO: BCG, ANA, MIDA TAPAS, HIPOTERMIA (+3/+4)

EXAMES REALIZADOS: LX

DIAGNÓSTICO: Fratura fechada da tíbia + peronea sinistral aberta.

CONDUTA: Transferência para I&F

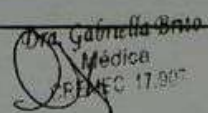
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
COPIA COM ORIGINAL
P. P. D. Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: OSTEOMIELITIS DE SINTESE PÓS-QUIRÚRGICA NA

FRATURA DO MEMBRO INFERIOR DA PERNA E MESMO É HOSPITAL
SECUNDÁRIO E NÃO TEREIAMS PARA FRATURA

HOSPITAL REFERENCIADO: I&F

SOBRAL, 13 / 03 / 18

MÉDICO: 

Dra. Gabriella Brito
Médica
CRM 17.907



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Entidade Filantrópica. Rua Antônio Crisóstomo de Melo, nº919, Bairro Centro,
Sobral - CE, CEP: 62010-550. Tel: (88) 3112.0566

TERMO DE ALTA A PEDIDO

Eu, FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA (NOME) BRASILEIRO (NACIONALIDADE) 2015 (ESTADO) CIVIL (CIVIL), Psicanalista (PROFISSÃO), RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA Sobral NA CIDADE DE Sobral, PORTADOR(A) DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº 2015 21 25 02 - 1, DECLARO PARA TODOS OS FINS DE DIREITO QUE: NA QUALIDADE DE INTERNADO OU RESPONSÁVEL LEGAL GRAU DE PARENTESCO, OCORRIDA EM 24/02/18 (DATA DA INTERNAÇÃO), EXPRESSAMENTE DECLARO QUE, SOB MINHA INTEGRAL RESPONSABILIDADE, ESTOU RETIRANDO DAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL O(A) REFERIDO(A) PACIENTE, APESAR DESTES(A) NÃO POSSUIR CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ALTA HOSPITALAR, INCLUSIVE, O(A) ORA DECLARANTE FOI DEVIDAMENTE CIENTIFICADO(A) PELO(A) MÉDICO(A) RESPONSÁVEL, DR.(A): SERGIO L. C. IBERAPENA, PELO TRATAMENTO E QUANTO AOS RISCOS QUE A PRESENTE ALTA À REVELIA PODE OCASIONAR À SAÚDE E/OU VIDA DO(A) PACIENTE.

RISCOS DO PACIENTE (DESCRIÇÃO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL):

- POR SENOIA
- INESTABILIDADE FUNCIONAL
- DEFICIÊNCIA MOTORA
- Impulsão - Suicídio - Suicídio
Dr. Sérgio L. C. Iberapena
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

AINDA, ASSIM, OPTEI POR DEIXAR O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL ÀS HORAS DO DIA / / , À REVELIA DO CORPO CLÍNICO PARA: () DAR CONTINUIDADE AO PROCEDIMENTO E/OU TRATAMENTO NO HOSPITAL: , PELO QUAL SEREI CONDUZIDO POR () AMBULÂNCIA OU () VEÍCULO PRÓPRIO; () ABANDONAR O TRATAMENTO INDICADO PELA EQUIPE MÉDICA, DECIDINDO PELA MINHA CONDUÇÃO À RESIDÊNCIA POR: () AMBULÂNCIA OU () VEÍCULO PRÓPRIO. O(A) ORA DECLARANTE ASSUME EXCLUSIVA E INTEGRAL RESPONSABILIDADE POR TODOS E QUAISQUER DANOS QUANTO A RETIRADA DO PACIENTE DAS DEPENDÊNCIAS HOSPITALARES, EXIMINDO, POR CONSEQUENTE, O HOSPITAL E/OU O MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE QUAISQUER CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS DA ALTA À REVELIA.

POR SER VERDADE, FIRMA O PRESENTE PARA A PRODUÇÃO DE TODOS OS EFEITOS LEGAIS. SOBRAL, DE

ASSINATURA: Francisco de Assis Sousa Oliveira

TESTEMUNHAS:

1) NOME: FRANCISCO ELISEU DI FREITAS DA SILVA

CPF Nº: 975.304.233-48

ASSINATURA: FRANCISCO ELISEU DI FREITAS DA SILVA

2) NOME: Regina Lúcia Costa

CPF Nº: 267.255.413-72

ASSINATURA: Regina

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
COPIAR COM O ORIGINAL
P.D.
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 330799 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 930112 FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA Atendimento : 5134815
Convênio Atend. : 1 SUS - SIH Carteira :
Leito : 187 LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM Idade : 58 Anos 17 Dias 8 Horas
Dt. Início : 15/03/2018 10:37 Dt. Fim : 15/03/2018 11:58
Cid Pré-Operatório : T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Cid Pós-Operatório : T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Convênio: 001 SUS - SIH
Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Convênio: 001 SUS - SIH
Anestesia: 05 BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA 2318 JOSE DE ARAUJO CRUZ
CIRURGIAO 2411 AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
1. AUXILIAR 9892 JOAO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DEBRIDAMENTO DE TECIDOS
- POSICIONAMENTO DO PACIENTE, NA MESA CIRÚRGICA, EM DECÚBITO DORSAL
- ANTISSEPSE E ASSEPSIA
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIO, PERNA ESQUERDA, COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- RETIRADA DOS PONTOS DA INCISÃO ANTERIOR
- DEBRIDAMENTO DA FERIDA COM RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE
- IRRIGAÇÃO INTENSA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- SUÇÃO DA FERIDA
- HEMOSTASIA DEFINITIVA DA FERIDA
- SUTURA MINIMA DA PELE
- CURATIVO ACOLCHOADO

FRATURA DE TIBIA

- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- INCISÃO ANTERO-LATERAL CENTRADA NO FOCO DA FRATURA
- DIÉRESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA
- REDUÇÃO ANATÔMICA DA FRATURA DA TIBIA ESQUERDA
- REDUÇÃO DA FRATURA E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO
- HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
- SUTURA MINIMA DA PELE
- CURATIVOS ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM : 2411

Santa Casa de M. de Sobral
P. P. D. Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Fig. 41

CNPJ: 07.827.664/0001 - 78

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 99273.7914

PACIENTE: 16 años de edad

TIPO DE CIRURGIA: ()

MATRÍCULA: 1112

CONVÊNIO: 209

DATA: 15-01-2000

PROCEDIMENTO:

CIRURGIÃO: _____

QTD.	DESCRIÇÃO	R.O.P.M	%	VALOR	NÃO PREENCHER
------	-----------	---------	---	-------	---------------

MODELO: FIXADOR FBM 800 - FEMUR / TIBIA MODEL: FBM 800 - FEMUR/TIBIA FIXATOR		REF: 50051-00-000 CONTEUDO: 1 UN LOT: 17090824 REGISTRO ANVISA Nº: B0120500111 LGE: 2490 COMPOSIÇÃO: ALUMÍNIO LIGAÇO INOX F899 COMPOSITION: ALUMINUM ALLOY/ STAINLESS STEEL F899		 17090824	
 7899315502141		09/2017 Data de Fabricação Date of Manufacture Release		Proibido Reprocessar Do Not Retest	
Nome Técnico: FIXADORES EXTERNOS Technical Term: EXTERNAL FIXATOR Nome Comercial: FAMÍLIA DE FIXADOR EXTERNO - BM Trade Name: LINE OF EXTERNAL FIXATORS - BM		09/2022 validade Use By		Produto de Uso Único Use Only Once	
Nome Técnico: FIXADORES EXTERNOS Technical Term: EXTERNAL FIXATOR Nome Comercial: FAMÍLIA DE FIXADOR EXTERNO - BM Trade Name: LINE OF EXTERNAL FIXATORS - BM				AUT. FUNC. /ANVISA/MS Nº X353Y3BX66Y	
BIOMECANICA IND. E COM. DE PROD. ORTOP. LTDA Rua: Luiz Pinguo, 146, 1º Distrito Industrial CEP: 17201-978 - Jd. SP Brasil Fone: /SAC: (14) 2184-7888 Fax: -08 (14) 2184-7888 - CNPJ: 08.526.047/0001-73 eac@biomecanica.com.br - www.biomecanica.com.br Representação: Thais de Paula Buzagum - CRG: 0493030 Inscrição de Isen. de Imposto em: www.brasil.gov.br		EC REP: MOSS GmbH SCHIFFGRABEN 41 30175 HANNOVER, GERMANY			

[illegible]

COND. P/PAGTO.: _____ MD: _____ TOTAL:

COND. P/PAGTO.: _____ MD: _____ TOTAL: _____

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dali
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
ENTIDADE FILANTRÓPICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA IDENTIFICAÇÃO

Secretaria da Saúde
Fls. 42
7

NOME: Flávia de Azeite Oliveira DATA: 15/03/18 REGISTRO: _____
IDADE: 58a SEXO: M COR: _____ CLÍNICA: _____ ENF.: _____ LEITO: _____
PRESSÃO ARTERIAL: _____ PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____ TEMPERATURA: _____ PESO: _____ GRUPO SANGÜÍNEO: _____
ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☒ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐
EXAMES COMPLEMENTARES: Rx de Tíbia e F
AP. RESPIRATÓRIO: _____ AP. CIRCULATORIO: _____
AP. DIGESTIVO: _____ ESTADO MENTAL: Alerta DROGAS EM USO: _____
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: _____ ESTADO FÍSICO (ASA) 1 2 3 4 5 E
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de tíbia infectada
CIRURGIA REALIZADA: Desbridamento Cirúrgico + Fixação Externa
CIRURGIÃO: Dr. André AUXILIARES: _____
INÍCIO DA ANESTESIA: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

ANTE/HORA: _____
O, _____
N.O _____
LÍQUIDOS _____
VENOSOS _____
PULSO: _____
CODIGOS CIRURGIA O _____
P. ARTERIAL _____
DIASTÓLICA _____
SISTÓLICA _____
ANESTESIA X _____
MONITORAÇÃO P. ARTERIAL _____
E.C.G. _____
OX. PULSO _____
ANOTAÇÕES: _____

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐
TÉCNICA: Curios em L3-4 com agulha 25g
LÍQUIDOS Volume em ml MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
GLICOSE 1 Med. Pes - 120g 6
NaCl 1000 ml 2 7
SANGUE 3 8
RINGER 4 9
TOTAL 5 10
DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐
SRPA PA: _____ PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____ SpO₂ _____
ASSINATURA / ANESTESISTA: Jose de Azeite Cruz
MÉDICO: _____
COORDENADORA: Maria Cláudia da Silva



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

7 PRESCRIÇÃO.: 1821810 DATA: 15/03/2018 08:30
USUÁRIO.: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO.: 5134815 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 15D)
CONVÊNIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2018 00:05 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO.: LEITO 15-2 -C.S. SÃO JOAQUIM
ENFERMARIA: COBERTURA:
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do Médico

Secretaria da 1ª Vara
Fls. 43
F

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D9

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

NÃO ENCONTRADOS NA FOLHA

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL, REFERE DOR EM MIE QUE CEDE AO USO DE MEDICAMENTOS, NEGA OUTRAS QUEIXAS, ACEITA BEM A DIETA COM DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLÓGICAS. PACIENTE REFERE SOBRE CIRURGIA PARTICULAR.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, DESIDRATADO (+/+4), HIPOCORADO (+/+4), EUPNEICO AA

#FO:

NÃO VISUALIZADA, PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO
- DEBRIDAMENTO HOJE COM DR AUDY

Dr. Thales

5134815

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
COPIA DO ORIGINAL
P.P. Dour
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Altura:

Ratio X às

PRÉ-ANAMNESE: 1822619 DATA: 16/03/2018 10:30
NOME: LAILA.PONTE
IDENTIFICADOR: 5134815 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 17D)
SUS - SIH
PACIENTE: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 15/03/2018 00:05 1 DIAS(S) INT

MÉDICO: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMAGEM
CID: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA
-REDUÇÃO COM FIXADOR EXTERNO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS(15/03/18)

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D9

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X80 MMHG T: 36.6

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL, REFERE DOR EM MIE QUE CEDE AO USO DE MEDICAMENTOS, NEGA OUTRAS
QUEIXAS, ACEITA BEM A DIETA COM DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLÓGICAS.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, DESIDRATADO (+/+4), HIPOCORADO (+/+4), EUPNEICO AA

#FO:

NÃO VISUALIZADA, PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO Dico < 24 horas

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

Dr. Sérgio L. C. Ibiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

5134815

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
P.D. Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Secretaria da T. Vara
Fla. 48
A


 Santa Casa de M. de Sobral
 COPIA ORIGINAL
 P. P. *Don*
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

ALÇÃO.: 1823472 DATA: 18/03/2018 09:00
RIO....: LAILA.PONTE
NDIMENTO: 5134815 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 18D)
NVENIO....: SUS - SIH
ACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2018 00:05 3 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO DOMINGOS COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

Dr. Laila Ponte
Residência de Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 16.463

Secretaria de T. V. A
Fls. 49

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA
-REDUÇÃO COM FIXADOR EXTERNO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS(15/03/18)

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D11

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:
FISIOLOGICOS

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL, REFERE DOR EM MIE QUE CEDE AO USO DE MEDICAMENTOS, NEGA OUTRAS QUEIXAS, ACEITA BEM A DIETA COM DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLOGICAS.

#EXAME FISICO:

BEG, AAA, DESIDRATADO (+/+4), HIPOCORADO (+/+4), EUPNEICO AA

#FO:

FERIDA LIMPA, SECA, COM TECIDO DE NECROSE EM BORDAS TERMINAIS, COM SAIDA SEROSANGUINOLENTA A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO
- SOLICITO EXAMES

5134815

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
COORDENADORA
P.P. Dau
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

IDENTIFICAÇÃO.: 1823984 DATA: 19/03/2018 09:00
NOME.: LAILA.PONTE
NÚMERO.: 5134815 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 19D)
NÍVEL.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
SEXO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2018 00:05 4 DIAS(S) INT

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO.: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA
Dr. Sérgio L. C. Ibiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM 18.550
Rubrica do Médico



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA
-REDUÇÃO COM FIXADOR EXTERNO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS(15/03/18)

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D12

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS: FISIOLOGICOS

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL, REFERE DOR EM MIE QUE CEDE AO USO DE MEDICAMENTOS, NEGA OUTRAS
QUEIXAS, ACEITA BEM A DIETA COM DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLOGICAS. PACIENTE RELATA
CIRURGIA EM PELVE AGENDADA PARA QUARTA-FEIRA NO PIAUÍ

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, DESIDRATADO (+/+4), HIPOCORADO (+/+4), EUPNEICO AA

#FO:

FERIDA LIMPA, SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO OU NECROSE COM SAÍDA SEROSANGUINOLENTA A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.
18/03/18 - HB 10,7; HT 34,7; LEUCO 8.560; PLAQ 469.000; VHS 40; PCR NEGATIVO

#CONDUTA:

- DEMAIS MANTIDO
- CHECO EXAME

5134815

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM ORIGINAL
P.P. Dan
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

SCRIÇÃO.: 1824509 DATA: 20/03/2018 08:30
UÁRIO.....: LAILA PONTE
TENDIMENTO: 5134815 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 20D)
CONVENIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 15/03/2018 00:05 5 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 C.S. SAO JOAQUIM COBERTO:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:
FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBLICA
-REDUÇÃO COM FIXADOR EXTERNO + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS(15/03/18)

#EM USO DE:
ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D13

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:
FISIOLOGICOS

#EVOLUÇÃO:
PACIENTE CLINICAMENTE ESTAVEL, REFERE DOR EM MIE QUE CEDE AO USO DE MEDICAMENTOS, NEGA OUTRAS
QUEIXAS, ACEITA BEM A DIETA COM DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES E FISIOLOGICAS. PACIENTE RELATA
CIRURGIA EM PELVE AGENDADA PARA QUARTA-FEIRA NO PIAUI

#EXAME FISICO:
BEG, AAA, DESIDRATADO (+/+4), HIPOCORADO (+/+4), EUPNEICO AA

#FO:

#EXAME LAB:
27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.
18/03/18 - HB 10,7; HT 34,7; LEUCO 8.560; PLAQ 469.000; VHS 40; PCR NEGATIVO

#CONDUTA:
- DEMAIS MANTIDO
- ALTA A PEDIDO

Dr. Sérgio L. C. Ibiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

5134815

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
COPIA COM ORIGINAL
P.P. Bony
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

1/02/2013

ORTOPEDIA

20:35h

A POLITRAUMA

FRATURA FECHADA DO TÍBIA

ABERTURA DE SÍNGISE PÚBLICA

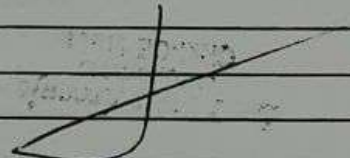
SACRO-ILÍACA SEM ALTERAÇÕES

PACIENTE VALENTINO A COOPERATIVO

PA = 160x100x14 FC = 74bpm

PACIENTE ESTÁVEL MEMORIZABILIDADE

E SEM SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO

COT: - TALA GESSA EM MEMBR. INFERIOR
COM PROGRAMAÇÃO POSICION. FICHA
CLÍNICA- SEM INDICAÇÃO DE
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
DE URGÊNCIASanta Casa de M. de Sobral
SAME

CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 930112
Paciente: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA OFF: 00891376712
Sexo: MASCULINO
Dt. Naso: 30/9/1958 Idade: 58a fm 27d
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA OLIVEIRA Cor: PARDA
Pai: JOSE UCHOA DE OLIVEIRA CNB
E. Civil: SOLTEIRO
Endereço: SAO DAMIAO Nº
Bairro: DISTRITO CEP: 62260-000
Cidade: SANTA QUITERIA UF: CE
Fone: 92814179

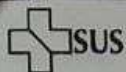
DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____
Endereço: _____
Documento: _____

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 5118254 Atendente: THIAGO MESQUITA
Data: 24/02/2018 Hora: 18:15 Permanência: 0 Dias
Procedimento: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
Médico: SERGIO LUIS CAVALCANTE (BIAPINA)
Urgência Int: U EMERGENCIA ADULTA
Leito: LEITO 2-12 EMERG ADULTA
Convênio: SUS - SIH
Plano: 1
Carteira: _____
N. Guia: _____

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
PP Marluce
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

ATEND.: 8418254 DT. ATEND.: 24/2/2018 - 15:10
MATR.: 300112 NASCIMENTO: 30/3/1955
NOME: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
MÃE: MARIA FERREIRA DE SOUSA OLIVEIRA
CPF: 04891376710 CNH: 700303550130300 SUSPACIL:
ENDER.: SA. LAMIAO
BAIRRO: ZM RURAL - SANTA QUITERIA - CE - CEP: 60300-000

5 - TIPO DE EXAME

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

8 - RAÇA/COR

9 - DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Presença contínua de dor no tornozelo, que
vem apresentando fadiga para caminhar e
devido ao peso excessivo do paciente

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Paciente de complexão

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

FT + P+



Santa Casa de M. de Sobral

CONFERE COM O ORIGINAL

PP Marlene

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de tibia esquerda

21 - CID 10 PRINCIPAL - 22 - CID 10 SECUND - 23 - CID 10 CAUSAS ADIC.

S822

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Int. Cirúrgico fratura da tibia

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04 08 05 05 00

26 - CLÍNICA

03

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

317074288772

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

André Rocha de Oliveira

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/02/18

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

Dr. André Rocha de Oliveira
CRM 2444

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

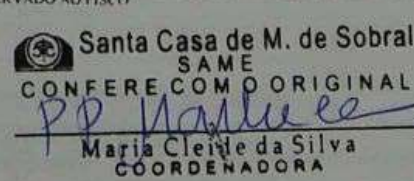
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Dr. Cédmo Sinton Anacleto Portella
CRM: 4771 - Diretor Clínico

Dr. José Rogério Vasconcelos da Graça
Médico Assistente - DEPARTAMENTO GERAL

27 JUN. 2018

CPF: 404.225.423-34
CRM: 6601

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP AV DOM JOSE TUPINAMBA DA FROTA, 661 - ALTO DO CRISTO 62020-720 SOBRAL - CE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 2318 0507 8276 6400 0178 5500 1000 0064 3012 0180 5075 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																																					
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		000.006.430 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 12.180027394119 07/05/2018 17:06:21																																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.192.431-8		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT (CNPJ)		07.827.664/0001-78																																																					
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL ENDEREÇO RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, 919 BAIRRO / DISTRITO CENTRO MUNICÍPIO SOBRAL UF CE																																																									
CNPJ / CPF 07.818.313/0001-09		DATA DA EMISSÃO 07/05/2018		DATA DA SAÍDA 07/05/2018																																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 06.322.262-0		HORA DA SAÍDA 17:08:00																																																							
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BASE CÁLC ICMS</td> <td>VALOR ICMS</td> <td>BASE CÁLC ICMS ST</td> <td>VALOR ICMS ST</td> <td>TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>344,24</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VALOR FRETE</td> <td>VALOR SEGURO</td> <td>VALOR DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESP</td> <td>VALOR IPI</td> <td>VALOR APROX TRIB</td> <td>TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>108,36</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>110,85</td> <td>235,88</td> </tr> </table>						BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	344,24	VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	108,36	0,00	0,00	110,85	235,88																												
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS																																																					
0,00	0,00	0,00	0,00	344,24																																																					
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA																																																			
0,00	0,00	108,36	0,00	0,00	110,85	235,88																																																			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ / CPF MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO																																																									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CÁLC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALIQ ICMS</th> <th>V. APROX. TRIBUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>PLACA A/C ESTREITA 4.5 X 06 FUROS</td> <td>90211020</td> <td>0500</td> <td>5403</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>235,88</td> <td>235,88</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>5,95</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 30 MM -PONTA "ST"</td> <td>90211020</td> <td>0500</td> <td>5403</td> <td>UN</td> <td>3</td> <td>18,06</td> <td>54,18</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>17,45</td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 32 MM -PONTA "ST"</td> <td>90211020</td> <td>0500</td> <td>5403</td> <td>UN</td> <td>3</td> <td>18,06</td> <td>54,18</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>17,45</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	200	PLACA A/C ESTREITA 4.5 X 06 FUROS	90211020	0500	5403	UN	1	235,88	235,88	0,00	0,00	0	5,95	36	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 30 MM -PONTA "ST"	90211020	0500	5403	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	0	17,45	37	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 32 MM -PONTA "ST"	90211020	0500	5403	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	0	17,45
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS																																													
200	PLACA A/C ESTREITA 4.5 X 06 FUROS	90211020	0500	5403	UN	1	235,88	235,88	0,00	0,00	0	5,95																																													
36	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 30 MM -PONTA "ST"	90211020	0500	5403	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	0	17,45																																													
37	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 32 MM -PONTA "ST"	90211020	0500	5403	UN	3	18,06	54,18	0,00	0,00	0	17,45																																													
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACT: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA MAT: 930112 DATA: 27-02-18 DR: AUDY CONV: SUS 0702030902 0408050500 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PAF Requisito XI Item 1c: 7A9F4B6C4405355EFFB6F73B83FEFE7E																																																									
RESERVADO AO FISCO  Maria Cleide da Silva COORDENADORA																																																									
UniNFe NF-e Open Source www.uninf.com.br Gerado em 07/05/2018 às 17:06 pelo UniDANFE 3.5.7 Free www.unidnfe.com.br																																																									
RECEBEMOS DE LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/05/2018 VALOR TOTAL: 235,88 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, CENTRO, 62010-550-SOBRAL-CE. DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																																									
NF-e 000.006.430 SÉRIE 1																																																									



Governo Municipal da
Santa Quitéria
Secretaria de Saúde

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUS / CEARÁ

1. Preencher esta ficha em 3 vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento entregar 2 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: **SECRETARIA DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: **11ª**

Município: **SANTA QUITÉRIA**

Nome: **Francisco de Assis Sousa Oliveira**

Sexo: (X) M () F Data de Nascimento: **30/08/59** Ocupação:

Prontuário nº

Cartão SUS nº

Mãe: **Maria Ferreira**

Pai: **Jose Vitor de Oliveira**

Endereço:

Bairro:

Tel.:

Motivo do encaminhamento:

Resultados dos exames:

Conduta já realizada:

Impressão diagnóstica:

Assinatura do Encaminhante N° registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento

Ambulatorial

Hospitalar

Auxílio Diagnóstico

Procedimento

Profissional

Unidade de Referência

Data

Hora

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência

Município:

Prontuário N°

Alta

Resultado: Clínico/Cirúrgico:

Resultado(s) de exame(s):

Diagnóstico: Principal

Secundário 1

Secundário 2

CID

CID

CID

Proposta para seguimento:

O programa justificou a referência? Sim () Não () O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim () Não ()

Assinatura do Consultante N° registro

Função

Data

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 329729

Paciente : 930112

Convênio Atend. : 1

Leito : 187

Dt. Início : 27/02/2018 09:57

Cid Pré-Operatório : T07

Cid Pós-Operatório : T07

Sala : 0008 SALA 08

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

SUS - SIH

LEITO 15-2 - C.S. SAO JOAQUIM

Dt. Fim : 27/02/2018 11:43

Atendimento : 5116254

Carteira :

Idade : 58 Anos 28 Dias 12 Horas

TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

Procedimentos

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Convênio: 001

SUS - SIH

Anestesia: 05

BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA

CIRURGIAO

1. AUXILIAR

13.268 PEDRO TEIXEIRA BRAGA NETO

2411 AUDY ROCHA DE OLIVEIRA

9892 JOAO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
- ISQUÊMIA COM FAIXA DE SMACH NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDA
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- INCISÃO ANTERO-LATERAL CENTRADA NO FOCO DA FRATURA
- DIÉRESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA
- REDUÇÃO ANATÔMICA DA FRATURA DA TÍBIA
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA DCP ESTREITA DE A/C E 09 PARAFUSOS CORTICAIS
- RETIRADA DA FAIXA DE SMARCH
- HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
- SUTURA MINIMA DA PELE
- CURATIVOS ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Atos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Audy Rocha de Oliveira

CIRURGIAO
CPF 341.742.567-91 CRM 2411

DR(A) : AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM : 2411

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
PP. Marlene
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Secreto. 58

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 9273.7914 | 3611.4018

CIRURGIÃO: Dr. Andy

[illegible][illegible]

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
PP M. Avelar
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



S R

SANTA CASA
DE M. DE SOBRAL
DEPARTAMENTO
DE MATERIA

NOME DO PACIENTE

NOME: POLITIANA
NOME: FRAZES DE ASSIS SILVA OLIVEIRA
NOME: MARIA FÉLIX DE SILVA OLIVEIRA
CPF: 008137672-05; 315611
LIMITE: SÃO PAULO
TAMBO: DISTrito

SANTA CATHERINA

-CE- CEP: 62200000

BRAL
bral-CE.
VOTO A CONTRARIO

Nº DA AIH

REG.:
S1116254

CÓDIGO CID

CONVERSAO CATEGORIA DETALHES

CÓDIGO SSM

MEDICAMENTOS DE SALA

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUITO
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDARIA

INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO

DIA MÊS ANO DIA ÚTIL

23 02 18 ☒ SIM ☐ NÃO

TIPO DOSAG. QUANT. VIA

61 MATERIAL DE SALA

TIPO

CALIBRE
(espessura)

QUANT.

Sonoda

16

01

leleto

7.5

01

Xilocaina

Gel.

10x12

01

Agulha

20ml

01

Seringa

05ml

01

Agua destilada.

20.

tubo de 622

Santa Casa de M. de Sobral
SANTA CASA
CONFERE COM O ORIGINAL
pp *Maria Cleide da Silva*
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS TÉRM. HORAS TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira
Ass. do Cirurgião*Ass. da Enfermeira*
Ass. do Cirurgião

CLEIDE - (88) 3611.3161

COD. 152



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA IDENTIFICAÇÃO

61
Sociedade

NOME: F. de Assis Sousa Oliveira DATA: 27/02/18 REGISTRO: 3116007

IDADE: 52 SEXO: F COR: Pardinha CLÍNICA: TRAUMATO/ORTOPEDIA EMP.: --- LEITO: ---

PRESSÃO ARTERIAL: 130X80 PULSO: 40 RESPIRAÇÃO: 12 TEMPERATURA: 36,3 PESO: --- GRUPO SANGÜÍNEO: ---

ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES: Exame de punção

AP. RESPIRATÓRIO: NDN AP. CIRCULATORIO: NDN

AP. DIGESTIVO: NDN ESTADO MENTAL: GLASGOW 15 DROGAS EM USO: ---

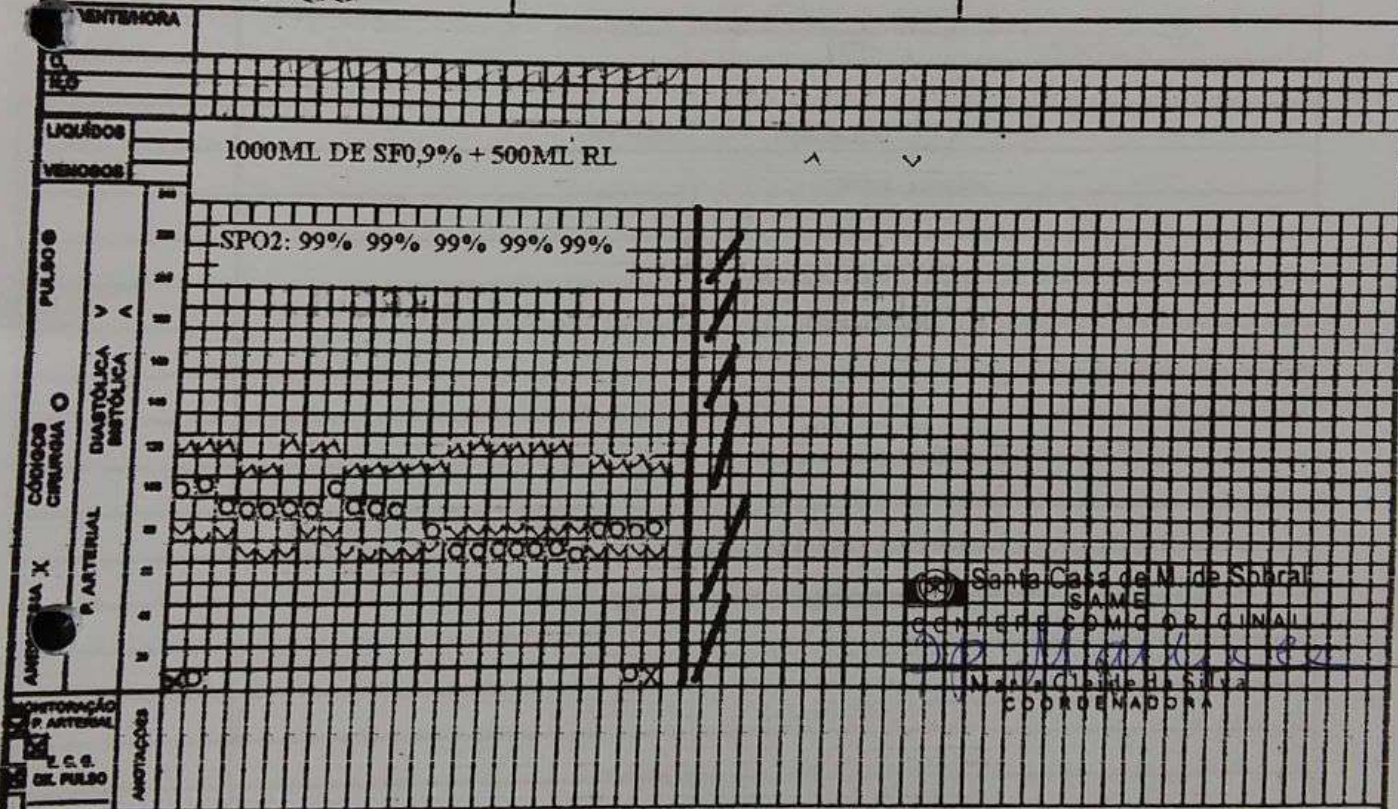
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/NORA: --- ESTADO FÍSICO (ASA) 2/3 4 5 E

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fraqueza fechada fibrose

CIRURGIA REALIZADA: histerectomia

CIRURGIÃO: N. Mendes AUXILIARES: ---

INÍCIO DA ANESTESIA: 10:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: --- DURAÇÃO DA ANESTESIA: ---



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOC. PLEXO ☐ BLOC. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA ANESTESIA RAQUIMEDULAR EM NÍVEL L4-L5 COM AGULHA 26G TIPO QUINCKE

LIQUÍDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE		1 BUPIVACAÍNA 0,5%: 15MG	6 <u>---</u>
NaCl 1000ML		2 DIMORF 0,2MG/ML: 0,3ML	7 <u>---</u>
SANGUE		3 CEFAZOLINA: 2G	8 <u>---</u>
RINGER 500ML		4 <u>---</u>	9 <u>---</u>
TOTAL		5 <u>---</u>	10 <u>---</u>

DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☒ UTI ☐ OUTROS ☐

SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO2:

ASSINATURA / ANESTESISTA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp. M. Mendes
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PEDRO T. BRAGA NETO
ANESTESIOLOGISTA
CRM 13.268 SBA 19.692



SANTACASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
FUNDADA EM 1881

REGISTRO DE ENFERMAGEM



HOSPITAL
DOM WALFRIDO



NOME: Fco de Assis Sousa Oliveira Nº PRONTUÁRIO _____

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA: 24-03-15

Supr do grupo de risco de Aids e
Diagnóstico, Soro Terapia contra a Chlamydia
19 TO em andamento

João Maciel N. Oliveira
Téc. Enfermagem
CORAN: 890.310

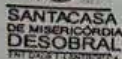


Santa Casa de M. de Sobral
SAME

CONFERE COMO ORIGINAL

PP M. Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Gráfica CLECE - (081) 3611.3723



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

63
F

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA	Observações
	7:00 h: presente. Orientando verbalizando nao desambule sobre Dente inferior e uso Uniao. acompanhando com auxilio Segue aos cuidados de enfermagem.
	15: h: presente. Segue em leito. Sono leve. Orientado. Verbalizando. Desambulando com auxilio e uso Uniao em membro Superior Direito. Segue aos cuidados de enfermagem.
25-02-18	19:38 Permeia calma, hidratada, afeta, euforica, com tudo, em alguns pontos, ainda a dita euforia, com um tempo em funcionamento, potestade de Euforia que para medicacao dos lares presentes. Atividade 25/02

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
ppm
Márcia Cleide da Silva
COORDENADORA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

PRESCRIÇÃO.: 1811634 DATA: 26/02/2018 08:41
USUÁRIO.: JOSE MAURO
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 5M 29D)
CONVÊNIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 2 DIAS(S) INT



1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: UI EMERGENCIA ADULTA LEITO.: LEITO 2-12 EMERG. ADULTA COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 3º DIH POR:
- FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBLICA

PARÂMETROS:

- NÃO REGISTRADOS

EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO

EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO PÉLVICA INTENSA, COM REMISSÃO DA DOR EM MIE APÓS FIXAÇÃO COM TALA GESSADA. T.O NÃO CONSIDERA ABORDAGEM CIRÚRGICA EM URGÊNCIA, COM PROGRAMAÇÃO DE FIXAÇÃO POSTERIOR. NEGA DEMAIS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (++/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
ACP FISIOLÓGICAS
ABD INOCENTE
PPP S/ EDEMAS

CONDUTA:

- OTIMIZO ANALGESIA

- ALTA COM ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE T.O.

MARCELO WEYLLS
MÉDICO

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA LIVRE

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[26/02] 08:41

HIDRATAÇÃO VENOSA

2 C.C. SORO FISIOLÓGICO A 0,9% FRASCO
C/500ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	FRASCO		EV	12X12 HOR	

Obs.: FAZER 1000ML EV 14GTS/MIN

1000 1000

3. Dimerol 0,5ml SC qz

Dra. Mônica Felix Magalhães
MÉDICA
CREMEC 19090

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
pp. Marlene
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: Flá de Jesus Sousa Nº PRONTUÁRIO 511 6254
SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA 26/02/18 08:00 cliente encontra-se calma e eupórica verbalizando, relatando dor intensa em região da pelve mantido com o uso de analgésico em bom funcionamento segue aos cuidados da enfermagem ID 856167 -

14:00 Paciente encontra-se acordada calma, estável e eufórica, monitorizada continuamente, segue aos cuidados da enfermagem ID: 856167 1354421.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp. Marlene
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1812247 DATA: 27/02/2018 09:30
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 5M 30D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 3 DIAS(S) INT



1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

DR THALES

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 3º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#PARÂMETROS:

- NÃO REGISTRADOS

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO PÉLVICA INTENSA, COM REMISSÃO DA DOR EM MIE APÓS FIXAÇÃO COM TALA GESSADA. T.O NÃO CONSIDERA ABORDAGEM CIRÚRGICA EM URGÊNCIA, COM PROGRAMAÇÃO DE FIXAÇÃO POSTERIOR. NEGA DEMAIS QUEIXAS.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (++/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO

- DIURESE PRESENTE, CATARSE AUSENTE A 4 DIAS.

ABD INOCENTE

PPP S/ EDEMAS

#CONDUTA:

- CURATIVO LOCAL DIÁRIO

- FISIOTERAPIA MOTORA DIÁRIA

- PROGRAMA CX DE TÍBIA/FÍBULA

- SOLICITO HC

Dr. Sergio Luis Cavalcante Ibiapina
Traumato-Ortopedia

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA ZERO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1					[27/02] . 09:30

HIDRATAÇÃO VENOSA

2 C.C. SORO FISIOLÓGICO A 0,9% FRASCO
C/500ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	FRASCO		EV	12X12 HOR	

Obs.: FAZER 1000ML EV 14GTS/MIN

10 20

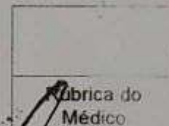
Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
pp M. de Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1812977 DATA: 28/02/2018 12:00
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 1D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 4 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



1ª VIA



EVOLUÇÃO MÉDICA

DR THALES - *Digo NUNY*

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 3º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#PARÂMETROS:
- NÃO REGISTRADOS

#EM USO DE:
ANALGESIA DE HORÁRIO

#EVOLUÇÃO:
PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO PÉLVICA INTENSA, COM REMISSÃO DA DOR EM MIE:
OSTEOSSÍNTESE DE TÍBIA E FÍBULA; PCT REFERE DOR INTENSA POS CIRURGIA,

#EXAME FÍSICO:
BEG, AAA, HIPOCORADO (++)/4+, EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
- DIURESE PRESENTE, CATARSE AUSENTE A 5 DIAS.
ABD INOCENTE
PPP S/ EDEMAS

EXAME LAB:
27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:
- CURATIVO LOCAL DIÁRIO
- FISIOTERAPIA MOTORA DIÁRIA
- PROGRAMA CX DE TÍBIA/FÍBULA COM DR THALES. - *SEM EFEITO*
- SOLICITO RAO X DE PRANA ESQ. *Digo PERNA*
- PRESCREVO OMEPRAZOL.

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA GERAL	1					[28/02] . 12

HIDRATAÇÃO VENOSA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. SORO FISIOLÓGICO A 0,9% FRASCO C/500ML	2	FRASCO		EV	12X12 HOR	

Obs.: FAZER 1000ML EV 14GTS/MIN

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
PP Marlene
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1813607 DATA: 01/03/2018 12:00
USUÁRIO....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 2D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 5 DIAS(S) INT



2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

01/03/2018 12:16

Prestador: C.M. 16463 - LAILA KECIA DE OLIVEIRA PONTE (RES)

DR THALES

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 3º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SINFISE PÚBICA

#PARÂMETROS:

- NÃO REGISTRADOS

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO

OMEPRAZOL

CEFAZOLINA (INICIO 28/02)

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO PÉLVICA INTENSA EM LADO DIREITO, COM REMISSÃO DA DOR EM MIE; OSTEOSSINTESE DE TÍBIA E FÍBULA; PCT REFERE DOR INTENSA POS CIRURGIA. RESTRITO AO LEITO, COM INICIO DE ULCERA DE PRESSÃO EM OMBRO ESQUERDO E NÁDEGAS.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (++/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO

- DIURESE PRESENTE, CATARSE AUSENTE A 5 DIAS.

ABD INOCENTE

PPP, EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TC DE PÉLVIS
- SOLICITO RX DE TÓRAX ESQUERDO
- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA TJE
- TRATAMENTO

Dr. Sérgio Ibiapina
CREMEC 18580

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL

pp. Marlene
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1814130 DATA: 02/03/2018 10:30
USUÁRIO....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 3D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 6 DIAS(S) INT



1ª VIA



MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTUR...
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

02/03/2018

DR THALES

EVOLUÇÃO MÉDICA

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 5º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#PARÂMETROS:

- NÃO REGISTRADOS

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO

OMEPRAZOL

CEFAZOLINA (INICIO 28/02)

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXA DE DOR EM REGIÃO PÉLVICA INTENSA EM LADO DIREITO, COM REMISSÃO DA DOR EM MIE; OSTEÓSSINTESE DE TÍBIA E FÍBULA; PCT REFERE DOR INTENSA POS CIRURGIA. RESTRITO AO LEITO, COM INÍCIO DE ULCERA DE PRESSÃO EM OMBRO ESQUERDO E NÁDEGAS.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (++/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO

- DIURESE PRESENTE, CATARSE AUSENTE A 5 DIAS.

ABD INOCENTE

PPP, EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF

- CHECO EXAMES

- Agravado da dor de TC

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Santa Casa de M. de Sobral

SAME
CONFERE COM O ORIGINAL

pp. Marlene
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1814617 DATA: 03/03/2018 10:30
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 4D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 7 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 6º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#PARÂMETROS:

10H: PA=120X50 MMHG.
TARDE: PA=120X70 MMHG. T=36.1C
21H: PA=120X80 MMHG. T=36.7C

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02)

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. DIURESE POR SONDA (800 ML URINA CONCENTRADA), EVACUAÇÕES AUSENTES DESDE SÁBADO. RELATA PRESENÇA DE FLATOS E DESCONFORTO ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
PPP, EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

#FO: LIMPA E SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO OU NECROSE.

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- SUSPENDO HIDRATAÇÃO VENOSA.
- AGUARDO LAUDO DE TC.
- INÍCIO CLEXANE.
- DEMAIS MANTIDO.

UFTAL 40 gotas, via oral, de 8/8 horas (sem efeito)
- Prescrevo lactulose.

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp Maria Cleide da Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1815038 DATA: 04/03/2018 10:00
USUÁRIO....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 5D)
CONVENIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 8 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA

SERVIÇO: OUTROS SERVICOS

UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM

LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM

CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO...:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: /



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA, NO 5º DIH POR:
FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBLICA

#PARÂMETROS:

MANHA: PA=120X70 MMHG. T=35.1C

TARDE: PA=110X70 MMHG. T=36.2C

NOITE: PA=120X80 MMHG. T=35.6C

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO

OMEPRAZOL

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02)

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES AUSENTES
HÁ 8 DIAS. RELATA DESCONFORTO ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
PPP, EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

#FO: LIMPA E SECA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO OU NECROSE.

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- AGUARDO LAUDO DE TC.
- INICIO CLEXANE.
- DEMAIS MANTIDO.

5116254

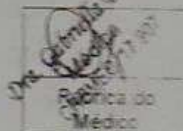
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1815521 DATA: 05/03/2018 09:00
USUARIO.....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 6D)
CONVENIO....: SUS - SIH
PACIENTE.....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 9 DIAS(S) INT

OK

1ª VIA



MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. - S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 - C.S. SAO JOAQUIM COBERTUR.:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAÇÃO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D₅

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES
PRESENTES APÓS USO DE CLISTER. RELATA MELHORA DE DESCONFORTO ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
PPP, EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

#FO: LIMPA, SCLER, COM SINAIS DE CIRCULÇÃO EM SUTURA

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUZA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA T.S.I.
- AVALIAR USUÁRIO DE T.C.
- VERIFICAR MANEJO
- OBSERVAR FICHA OPERATORIA

- avaliar duramente analgesia

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Sérgio L. C. Ibiapina
Médico Especialista em Traumatologia
Data: 05/03/2018

DIETA

1 DIETA GERAL

Qtd Unidade

SN

ApI

Frequência

Data Horários

1

[05/03] . 09

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM ORIGINAL
P. P. M. da Silva
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1816287 DATA: 06/03/2018 09:30
USUÁRIO.: LAÍLA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 6D)
CONVÊNIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 10 DIAS(S) INT

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO.: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

OK!
1ª VIA
Dr. Sergio Ibiapina
Rubrica do Médico

Secretaria da 7ª
Fls. 73
4

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBLICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D6

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR EM MIE, QUE CEDEU AO USO DE AALGESIA. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES AUSENTES HÁ UM DIA. RELATA MELHORA DE DESCONFORTO ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: com sinais clínicos, com liberação de secreção serosa

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA ORPERATÓRIA

- Demais exames
- Prescrição Antibiótica

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL				[06/03] 09:30

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp. Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Dra. Gabriella Brito
Medicine
CRÉNEC 1A907

DISCUSSION

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

— 25 —

2000

FRANCISCO DE ASSIS BOMBA OLIVEIRA, 58 ANOS, RESIDENTE EM SANTA LUZIA, 11
INTERMUNICIPAIS DO PRATO, 22 SETEMBRO DE 1981 - 1981 DE 11:14:00

4-11 167 1954

SMALL GROUP OF WORKERS

5459271

CONFIDENTIAL

THE END

ACCEPTED FOR PUBLICATION 11/10/2014

4410

251345 5 2100.

[illegible]

CONTRACT

850.05* 514.10 55 1740000 2000 00 00 00000000 00000000

45149E-250

97-00219 - W9-11-1 HT-31-3 15:00 1:00 4:30 014 MO

2048-2049

— 2011-12-12 14:12:12 —

- APPROXIMATE PERIOD: 1947-1952

CONCLUSIONS

0275 14 16 00

 Santa Casa de M. de Sobra
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
pp. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1817586 DATA: 08/03/2018 09:30
USUARIO....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 9D)
CONVÊNIO...: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 12 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D3

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D6

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR INTENSA EM MIE, QUE CEDEU
AO USO DE ANALGESIA. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES PRESENTES. RELATA MELHORA DE DESCONFORTO
ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: SAÍDA DE SECRETOS INADEQUADA

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

Dr. Sérgio L. C. Ibiapina
Médico Residente
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18590

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

Qtd Unidade

SN

Aol

Frequência

Data Horários

[08/03] . 09:30



Santa Casa de M. de Sobral
SAME

CONFERE COM O ORIGINAL

pp. m. l. s.
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1818199 DATA: 09/03/2018 09:30
USUÁRIO.....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 10D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

08/03/2018 09:53
Prestador: CRM: 16463 - LAILA KECIA DE OLIVEIRA PONTE (RES)

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D4

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D6

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR INTENSA EM MIE, QUE CEDEU
AO USO DE ANALGESIA. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES PRESENTES. RELATA MELHORA DE DESCONFORTO
ABDOMINAL.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO:

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

Dr. Sergio L. C. Ibiapina
Médico Residente -
Traumatologia e Ortopedia
CRM: 18580

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

Qtd Unidade

1

SN Apl

Frequência

Data Horários

[09/03] . 09:30

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1818819 DATA: 10/03/2018 10:30
USUÁRIO.: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 11D)
CONVÊNIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO.: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM
ENFERMARIA COBERTURA:
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D5

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X70//120X80 MMHG
T: 36.1 C

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR INTENSA EM MIE, QUE CEDEU AO USO DE ANALGESIA. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES AUSENTES HÁ 3 DIAS, RELATA QUE DEVIDO A DOR EM MI NÃO CONSEGUE EVACUAR.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO
- SOLICITO EXAMES

- Avaliar encaminhamento de ATB

Dra. Gisele Ponte
Médica
CRM-11.407

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



PRESCRIÇÃO.: 1819360 DATA: 11/03/2018 10:30
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 12D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 15 DIAS(S) INT



1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBLICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D6

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X70/120X80 MMHG
T: 36.1 C

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. NEGA DOR, NEGA FEBRE, NEGA NAUSEAS,
NEGA VÔMITOS. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTES E FISIOLÓGICAS.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+3/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE
APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO
- CHECO EXAMES

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
p.p. Mariluce
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1819966 DATA: 12/03/2018 11:00
USUÁRIO.: LAILA PONTE
ATENDIMENTO.: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 13D)
CONVÊNIO.: SUS - SIH
PACIENTE.: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 16 DIAS(S) INT

MÉDICO.: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT.: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO.: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTUR.:
ENFERMARIA
CID.: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

11/03/2018 10:34

Prestador: CRM: 16463 - LAILA KECIA DE OLIVEIRA PONTE (RES)

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D6

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X70/120X80 MMHG
T: 36.1 C

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. NEGA DOR, NEGA FEBRE, NEGA NAUSEAS,
NEGA VÔMITOS, DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTES E FISIOLÓGICAS. REFERE DOR EM JOELHO
ESQUERDO A MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+3/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE
APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRASFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1820566 DATA: 13/03/2018 09:30
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 13D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 17 DIAS(S) INT

15-2

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D7

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X70//130X80 MMHG
T: 35.9//36//35.9C

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR EM MIE MAS CEDE COM USO DA MEDICAÇÃO, NEGA FEBRE, NEGA NAUSEAS, NEGA VÔMITOS. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTES E FISIOLÓGICAS. REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO A MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+1/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

- MARCAR LAVAGEM NA QUINTA FEIRA
- DEBEM ORIENTAR QUINTA DE PÓS-OP
- Pensar em protusão amanhã.

*Dra. Gabriela
Médica
Ortopedia*

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
PP. Marli
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PRESCRIÇÃO.: 1820566 DATA: 13/03/2018 09:30
USUÁRIO....: LAILA.PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 13D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 17 DIAS(S) INT

15-2

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. -S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 -C.S. SAO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:
FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:
ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D7

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:
PA: 120X70//130X80 MMHG
T: 35.9//36//35.9C

#EVOLUÇÃO:
PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR EM MIE MAS CEDE COM USO DA MEDICAÇÃO, NEGA FEBRE, NEGA NAUSEAS, NEGA VÔMITOS. DIURESE POR SVD, EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTES E FISIOLÓGICAS. REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO A MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.

#EXAME FÍSICO:
BEG, AAA, HIPOCORADO (+1/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:
27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUÇÃO:
- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO

- MANEJA LAVAGEM NA ÁREA FERIDA
- OBSERVAR SINALS DE INFECÇÃO
- PENSAR EM TRANSFERÊNCIA AMANHÃ.

Dra. Gabriela
Michele
Coordenadora

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA



PRESCRIÇÃO.: 1821239 DATA: 14/03/2018 09:30
USUÁRIO....: LAILA PONTE
ATENDIMENTO: 5116254 DT NASC: 30/08/1959 (58A 6M 14D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 930112 - FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 24/02/2018 16:15 18 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA SERVIÇO: OUTROS SERVICOS
UNID. INT...: UI TRAUMATO/ORTOP. - S. JOAQUIM LEITO...: LEITO 15-2 - C.S. SÃO JOAQUIM COBERTURA:
ENFERMARIA
CID.....: T07 TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico



EVOLUÇÃO MÉDICA

#DR THALES

#HDA:

FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA, 58 ANOS, PROCEDENTE DE SANTA QUITÉRIA
INTERNAMENTO POR: FRATURA FECHADA DA TÍBIA + ABERTURA SÍNFISE PÚBICA

#EM USO DE:

ANALGESIA DE HORÁRIO
OMEPRAZOL
CLEXANE
CEFTRIAXONA D8

#FEZ USO DE: CEFAZOLINA (INICIO 28/02) D7

#PARAMETROS:

PA: 120X70/130X80 MMHG
T: 36/36.3 C

#EVOLUÇÃO:

PACIENTE ESTÁVEL, RESTRITO AO LEITO, ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO. REFERE DOR INTENSA EM MIE QUE O IMPOSSIBILITA DE DORMIR, NEGA FEBRE, NEGA NAUSEAS, NEGA VÔMITOS. EVACUAÇÕES E DIURESE PRESENTES E FISIOLÓGICAS. REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO A MOVIMENTAÇÃO PASSIVA.

#EXAME FÍSICO:

BEG, AAA, HIPOCORADO (+1/4+), EUPNEICO, CALMO E ORIENTADO
SEM EDEMAS

#FO: FERIDA DE APROXIMADAMENTE 8 CM COM BORDAS COM SINAL DE INFECÇÃO COM UMA ÁREA CENTRAL DE APROXIMADAMENTE 3 CM COM NECROSE. SAÍDA DE EXSUDADO A EXPRESSÃO

#EXAME LAB:

27/02/18 - HB 10,0; HT 31,7; LEUCO 7.260; PLAQ 217.000.
10/03/18 - HB 10,3; HT 34,6; LEUCO 8.320; PLAQ 512.000.

#CONDUTA:

- SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA IJF
- OBSERVAR FERIDA OPERATÓRIA
- DEMAIS MANTIDO
- DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO AMANHÃ COM DR AUDY

Dra. Gabriella Brito
Médica
CREMEC 17.907

Dr. Audy
CREMEC 17.907

5116254

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 5116254 DT. ATEND.: 24/2/2018 - 16:15

MATR.: 930112 NASCIMENTO.: 30/8/1959

NOME.: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA

NOME.: MARIA FERREIRA DE SOUSA OLIVEIRA

CPF.: 00891376712 CNIS: SUSFACIL:

ENDER.: SÃO DAMIÃO

BAIRRO: DISTRITO

- SANTA CRUZERIA

-CE- CEP: 62280000



QP:

HDA:

Vítima de acidente de moto com capacete. Apresentação alterada de consciência + fraturas em MMTE E + fratura em fêmur aberto

EXAME FÍSICO:

Reformidade em MMTE E

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura, dgs, Politrauma

CONDUTA:

O Avaliação CG + 70



Santa Casa de M. de Sobral

SAME
CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL:

Faturo de fêmur esquerdo

DATA:

24 / 02 / 18

Hora:

Ass./CRM:

NOME: Dr. De Amor Souza

Nº PRONTUÁRIO 83112

SETOR: Emerg

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

24/02/18

ADMISSÃO



16:00hs

Cit. Geral

Pol. ulnara de Pol. trauma apresentando
fratura "lieto aberta pelvia"
fratura tibial distal - Esq
fratura cominativa fibula - Esq.
do Ex. Orientado - Classificação IS
AP - Taquicardia - Taquipsísmia
Abd. flácido - dor na palpação mas
sem peritonismo.

Bexigoma importante

CD - Avaliação urgente da Traumatologia.
- Passar p. SVD
- Intensificar na hidratação
- Dorrelação após 12hs.

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Dr. Willy Okobad
Médico 16771

25/02/18
9:15

Parungu grave #
Parungu grave. Pericite supur com
abdone flácido, incolor a palpável;
SVD com diurese clara.
Ao exame: Abdone flácido; SI sinex
de pericite; RHA (+);
MN (+), SICA.
Exame: Normotensão, Orientado e
consistente
Cód. - Alta do cirurgião geral
- Signe no anexo do
- Tachicardia



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Santa Quitéria

1ª Vara da Comarca de Santa Quitéria

Rua Maria Eneida Bezerra de Andrade, S/N, Wagner Andrade - CEP 62280-000, Fone: (88) 3628-2843, Santa Quitéria-CE - E-mail: quiteria1@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0002117-63.2019.8.06.0160
Aposos: Processos Aposos << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Defiro a assistência judiciária, por estarem preenchidos os requisitos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Cite-se o requerido para, querendo, contestar a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na peça inicial.

Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo legal.

Expedientes necessários.

Santa Quitéria, 04 de fevereiro de 2019.


Isaac de Medeiros Santos
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Santa Quitéria

1ª Vara da Comarca de Santa Quitéria

Rua Maria Eneida Bezerra de Andrade, S/N, Wagner Andrade - CEP 62280-000, Fone: (88) 3628-2843,
Santa Quitéria-CE - E-mail: quiteria1@tjce-jus.br Santa Quitéria



31475758166BR

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0002117-63.2019.8.06.0160
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: FRANCISCO DE ASSIS SOUSA OLIVEIRA
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT
Valor da Causa RS 11.137,50

Através da presente, fica SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, através de seu representante legal, **CITADA**, de todo o teor da AÇÃO DE COBRANÇA em epígrafe, para responder aos termos da presente ação, no prazo legal de 15 (quinze) dias, devendo a referida resposta estar instruída com cópia do(s) contrato(s) articulado(s) pela parte autora, sob pena de presumirem-se aceitos como verdadeiros os fatos narrados na inicial.

Cidade de Santa Quitéria/CE, aos 27 de fevereiro de 2019.


MARIA GILSILENE BEZERRA LOPES
Supervisor de Unid. Judiciária



SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro - CEP 20031-205, Rio De Janeiro-RJ
20031-205