



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	ANA FLAVIA FERREIRA LIMA		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	050.60259845	ESTADO CIVIL	SOLTEIRA
CPF	789.657.643 - 00	PROFISSÃO	ATENDENTE
ENDEREÇO	RUA MONTEIRO LOBATO, 1662 A		
BAIRRO	BOM JARDIM	CEP	60732-270
MUNICIPIO / UF	MARACANAÚ - CE		
FONES	85999709034 85988167956		
E-MAIL	MC527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 20 de NOVEMBRO de 20 18.

Ana Flávia Ferreira Lima
outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, ANA FLAVIA FERREIRA LIMA, Brasileiro(a),
SOLTEIRA, ATENDENTE, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 05060259845 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 789.657.643 - 00, residente e domiciliado na cidade de
MAPACANAU, estado Ceará, na Rua
MONTeiro LOBATO, A, Nº 1662, BOM JARDIM,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 20 de NOVEMBRO de 20 18.

Ana Flavia Ferreira Lima

Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ANA FLAVIA FERREIRA LIMA, brasileiro(a),
SOLTEIRA, ATENDENTE, portador(a) do RG nº
05060259845, inscrito no CPF sob nº
789.657.643-00, residente e domiciliado no endereço
RUA MONTEIRO LOBATO, 1662 A, BOM JARDIM, MARACANAU - CE,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTA a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

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

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 20 de NOVEMBRO de 20 18.

Ana Flávia Ferreira Lima

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, ANA FLAVIA FERREIRA LIMA,
 Brasileiro(a), SOLTEIRA, ATENDENTE, portador da cédula de Identidade N°
05060259845 E CPF N° 789.657.643 - 00, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA MONTEIRO LOIZATO, 1662 A, BOM JARDIM
 na Cidade de MARACANAÚ, Estado CEARA, CEP
60732-270, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 20, de NOVEMBRO, de 2018.

Ana Flavia Ferreira Lima
 DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>ANA FLAVIA FERREIRA LIMA</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>RUA MONTEIRO LOBATO, 1662 A,</u>		Profissão: <u>ATENDENTE</u>
CPF nº: <u>789.657.643-00</u>	RG n: <u>05060259845</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>
Bairro: <u>BOM JARDIM</u>	Cidade: <u>MARACANAÚ</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60732-270</u>	Telefone: <u>85999709034</u> <u>85988167956</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

FORTALEZA, 20 de NOVEMBRO de 2018

Ana Flávia Ferreira Lima

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2018316659

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 5378 / 2018



fls. 23

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **21/12/2018 12:18:12**Data / Hora da Ocorrência: **16/01/2018 21:20:00**Endereço da Ocorrência: **RUA SIQUEIRA CAMPOS**

Complemento:

Bairro: **SIQUEIRA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **DEPÓSITO HILTON****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ANA FLÁVIA FERREIRA LIMA**Nascimento: **10/07/1979** CPF: **789.657.643-00**RG: **96002450431**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA ALZERINA FERREIRA LIMA****NÃO DECLARADO**Endereço: **RUA MONTEIRO LOBATO, 1662 A-PARQUE SÃO JOÃO**Bairro: **SIQUEIRA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.732-270**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 99970-9034****Histórico**

Afirma a declarante que na data, hora e local acima citados, ao atravessar a rua foi atropelada por uma motocicleta de placa não anotada, que em seguida evadiu-se; QUE, a declarante ficou lesionada e foi socorrida em uma ambulância do SAMU, sendo levada ao Hospital da Unimed, onde recebeu os primeiros atendimentos; QUE, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente que o prazo para representação criminal é de 06 (seis) meses; QUE, nada mais disse. FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****Ana Flávia Ferreira Lima****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9****21 JAN. 2019**

IPA
e
DAMS

fls. 24

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
96002450431 SSP CE

CPF
789.657.643-00

DATA NASCIMENTO
10/07/1979

FILIAÇÃO
MARIA ALZERINA
FERREIRA LIMA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB. B

Nº REGISTRO
05060259845

VALIDADE
12/11/2014

1ª HABILITAÇÃO
22/10/2010

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV. REMUNERADA

Ana Flavia Ferreira Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
07/12/2011

João Pupo
JOÃO PUPO
ASSINATURA DO EMISSOR

03996931040
CE128482036

DETRAN-CE (CEARA)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
519742567

PROIBIDO PLASTIFICAR
519742567

Scanned by CamScanner

21 JAN. 2019



Nº de Inscrição:

014123681

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

End. Leitura: RU MONTEIRO LOBATO-SIQUEI II, 1662, A, BOM JARDIM

Cidade: MARACANAÚ

CEP: 60732-270

End. Entrega:

Cidade:

Local: 146

Setor: 075

Subsetor: 00

Quadra: 0134

Subquadra: 00

Lote: 0153

CEP: 0000

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	R10F552599	486	490	4	4

DATAS

Leitura Atual: 23/10/2018

Emissão: 23/10/2018

Lacre Água: 1356017

Leitura Anterior: 21/09/2018

Próxima Leitura: 23/11/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	103	103	103	103	103
Analisadas	103	103	103	103	103
Em conformidade	103	103	103	103	103

MENSAGENS

PLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 6 m3 ! META: 10 m3.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
DESCRIÇÃO	24,40	OUT/17	1	0
ÁGUA		NOV/17	5	0
		DEZ/17	4	0
		JAN/18	5	0
		FEB/18	5	0
		MAR/18	5	0
		ABR/18	4	0
		MAY/18	5	0
		JUN/18	6	0
		JUL/18	4	0
		AGO/18	3	0
		SET/18	3	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,23
COFINS	1,16

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	28,70
VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
VALOR TOTAL A PAGAR	24,40

MÊS/ANO
10/2018VENCIMENTO
12/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 24,40

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil.
A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILE



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Ana Flavia Ferreira Lima** - C.P.F. **789.657.643-00**, no dia **16/01/2018**, às **21h59min**, na **Rua Siqueira Campos**, no **Bairro Siqueira**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P462727/2018**.

Fortaleza, 05 de dezembro de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Mauricio Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Mauricio Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Mãe: MARIA ALZERINA FERREIRA LIMA
Data Nasc.: 10/07/1979 Sexo: Feminino
Carteira: 0630020043274625
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 38 Anos 6 Meses 6 Dias
Atendimento: 5691813
Data Atendimento: 16/01/2018
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA
QUEIXA PRINCIPAL

16/01/2018 23:22

COLISÃO MOTOXPEDESTRE

HDA

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTOXPEDESTRE, COM FRATURA DE PUNHO E PERNA E LACERAÇÃO CORTANTE EM SUPERCILIO

DESCRIÇÃO DO EXAME FISICO



CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15 HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDA
ABDOMEN INOCENTE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

POLITRAUMA

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

CID: S619 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO, PARTE NÃO ESPECIFICADA

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

- ☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ou Comorbidades ☐ Prova do laço positivo

MARCOS FIUZA DE CARVALHO

CRM: 10177

21 JAN. 2019

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Idade: 38 anos, 10 meses e 18 dias
Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA
Solicitante: CLAUDIO KALUME REIS
Atendimento: 5902411
Pedido: 2648235

Prontuário: 71839183
Status/Sexo: U / F
Data do Exame: 29/05/2018 20:18:00
Ac.Number: 3190572
Data Nascimento: 10/07/1979 00:00:00

RAIO X – PUNHO

LAUDO:

Osteopenia
Fratura no terço distal do rádio


Dr(a).MARCELO NOGUEIRA PINHEIRO
CRM: 6763

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

Última alteração: MARCELO NOGUEIRA PINHEIRO
21 JAN. 2019

Página: 1 de 1

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Idade: 38 anos, 10 meses e 18 dias

Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA

Solicitante: RAIMUNDO NONATO DE MELO

Atendimento: 5902411

Pedido: 2648212

Prontuário: 71839183

Status/Sexo: U / F

Data do Exame: 29/05/2018 19:30:00

Ac.Number: 3190548

Data Nascimento: 10/07/1979 00:00:00

RAIO X - PERNA ESQUERDA

LAUDO:

- Identificam-se fraturas diafisárias distais da tíbia e fíbula, com sinais de cavalgamento dos fragmentos em imobilização gessada.

21 JAN. 2019



Dr(a).ELIZABETH MARIA DE A L TENORIO
CRM: 6821

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

Última alteração: ELIZABETH MARIA DE A L TENORIO

Página: 1 de 1



15.05.2018

15:32:18

HOSPITAL REGIONA...

ANA FLAVIA FERREIR..

Data nasc.: 10.07.1979

Sexo: F

ID Paciente: 5879243

Nº Adm.:

Médico:

Procedimento: PUNHO ESQ

Comentário: TR.RAYNERY

46 kVp 0.5 mA



21 JAN. 2019





Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Mãe: MARIA ALZERINA FERREIRA LIMA
Data Nasc.: 10/07/1979 Sexo: Feminino
Carteira: 0630020043274625
Estado Civil: SOLTEIRO

Atendimento: 5691843
Data Atendimento: 16/01/2018 fls. 31
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

QUEIXA PRINCIPAL

17/01/2018 00:39

COLISÃO MOTOXPEDESTRE

HDA

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTOXPEDESTRE, COM FRATURA DE PUNHO E PERNA E LACERAÇÃO CORTANTE EM SUPERCILIO

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15 HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDA
ABDOMEN INOCENTE

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

POLITRAUMA

CID: S619 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO, PARTE NÃO ESPECIFICADA

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

- ☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ou Comorbidades ☐ Prova do laço positivo

Claudio Kalume Reis
CRM 5498
CLAUDIO KALUME REIS

CRM: 5498

21 JAN. 2019



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

Página: 1 / 1
Emitido por: M010177
Em: 16/01/2018 23:25

Prescrição.:3619625 Data:16/01/2018 - 23:23 DIAS INTERNADO:0 Dias - Usuário:M010177
Atendimento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 9d)
Médico.....: MARCOS FIUZA DE CARVALHO - CRM 10177
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo... /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:URG

1ª VIA



Classificação de Risco:URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

HIDRATAÇÃO		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	SF 0,9% BOLSA 500ML	500	ML				[16/01] 23:23 [17/01] 07:23 15:23
MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs	[16/01] 23:23 [17/01] 11:23
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9%	100	ML				
	BOLSA 100ML						
3	DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOL FR 100ML	1	ML		VO	For 6hs/6hs	[16/01] 23:23 [17/01] 05:23 11:23 17:23
EXAMES DE IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	RX PUNHO:A.P. - LAT. - OBLIQUAS ; Exame: 2521042	1					
	Justificativa: POLITRAUMA						
5	RX TORAX - P.A. ; Exame: 2521042	1					
	Justificativa: POLITRAUMA						
6	RX COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. - OBLIQUAS ; Exame: 2521042	1					
	Justificativa: POLITRAUMA						
7	RX BACIA ; Exame: 2521042	1					
	Justificativa: POLITRAUMA						
8	RX PERNA ; Exame: 2521042	1					
	Justificativa: POLITRAUMA						

MARCOS FIUZA DE CARVALHO
CRM 10177

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/04/2019 às 10:44, sob o número 01274666820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0127466-68.2019.8.06.0001 e código 476DC00.



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979
fls. 33

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 6 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691843

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 16/01/2018 23:44

Data de Internação: 16/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 16/01/2018 23:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16/01/2018
23:44

- # PACIENTE ADMIRIDO NESTA UNIDADE TRAZIDA PELO SAMU POR REALTO DE ATROPELAMENTO.
- # AVALIADA PELA CIRURGIA NA SALA DE POLITRAUMA ONDE REALIZOU SUTURA NA REGIAO FRONTAL DIREITA.
- # A MESMA EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO SUAS NBH'S.
- # EUPNEICA, EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL.
- # NAO RELATA ALERGIAS E NEM CO MORBIDADES.
- # POSSUI IMOBILIZACAO EM PUNHO ESQUERDO E PERNA ESQUERDA QUE SEGUNDO SAMU E UMA LESAO EXPOSTA.
- # NA PRANCHA, COM COLAR CERVICAL.
- # SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Hospital Regional
Fortaleza
Unimed
Fortaleza
Andrea Alves Teixeira
Enfermeira COREN 271.702

Hospital Regional
Fortaleza
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

03:00 encaminhado para E.C.

Unimed
Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

21 JAN. 2019

Atendimento: 5691843

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: MARCOS FIUZA DE CARVALHO

Prestador Responsável: DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO

Conselho / Número COREN 257.197

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual:

Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/01/2018

Data anotação: 16/01/2018

Hora anotação: 23:40

Responsável: DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO

Leito:

Anotação

PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO PEDESTRE COM FRATURA DE PUNHO E PERNA E LACERAÇÃO CORTANTE EM SUPERCILIO VEIO PELO PELO SAMU AVALIADA PELO CIRURGIAO A MESMA FOI SUBMETIDA A SUTURA NO SUPERCILIO E M. ORIENTADA CONSCIENTE VERBALIZA PUNCIONADO ACESSO PERIFERICO PARA MEDICAÇÃO EUPNEICA ENCAMINHADA PARA ORTOPEDISTA E RX SEGUE EM OBSERVAÇÃO SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Unimed
Fortaleza

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

21 JAN 2018

DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO
COREN 257.197



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

Página: 1 / 1
Emitido por: M010177
Em: 16/01/2018 23:26

Prescrição.: 3519627 Data: 16/01/2018 - 23:26 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M010177
Indicamento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 9d)
Médico: MARCOS FIUZA DE CARVALHO - CRM 10177
NÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Id. Int.: Leito.: Cobertura:
Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
SUTURA SIMPLES ; Exame: 2521043	1					

Hospital Regional
MARCOS FIUZA DE CARVALHO
Fortaleza CRM 10177
CONFERE COM ORIGINAL

Unimed
Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

21 JAN. 2019

Prescrição.: 3619627 Data Prescrição: 16/01/2018 23:26
Setor Solic: EMERGENCIA 24H - ADULTA NR Carteira: 0630020043274625
Atendimento: 5691843 Validade:
Paciente...: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA Nasc: 10/07/1979 38a 6m 9d
Origem Atd.: RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO Classificação de Risco: URG
Convênio...: UNIMED FORTALEZA Serviço: CIRURGIA GERAL
Prestador...: 10177 MARCOS FIUZA DE CARVALHO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: Usuário: M010177

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: PEQUENAS CIRURGIAS

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
SUTURAS	1	 2521043	16/01/2018 23:26			 3031061 AT	30101794

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

MARCOS FIUZA DE CARVALHO
CRM : 10177

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

21 JAN. 2019



Ficha de Atendimento - INTERNACAO

NOME SOCIAL:

Dados do Paciente

MULTIPLAN - ENF

Usuário do Cadastro:

DASINTE

Paciente: 71839183

Idade: 38 Anos / 6 Meses / 7 D

Nome do Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nascimento: 10/07/1979

Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

Religião: EVANGELICO

Profissão: OUTROS

Naturalidade: FORTALEZA

Endereço: RUA MONTEIRO LOBATO

Número: 1662

Bairro: SIQUEIRA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60732270

Telefone: 985666683

Identidade: 96002450431

CPF: 78965764300

Nome da Mãe: MARIA ALZERINA FERREIRA LIMA

Nome do Pai: NC

Dados do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL

Nome: FRANCISCO CLAUDEMIR FERREIRA LIMA Parentesco: IRMAO

Fone: 985666683

Endereço: MONTEIRO LOBATO

Número: 1662

Complemento: CASA A

CEP: 60732270

Dados do Atendimento

Número: 5691890

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Usuário do Atendimento:

Data: 17/01/2018 Hora: 02:27

Origem: RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

Tipo: INTERNACAO CIRURGICA U

Unidade de Internação: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Médico do Atendimento: 1709 CLAUDIO KALUME REIS

Conselho: CRM -5498

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 UNIMED FORTALEZA

Plano: MULTIPLAN - ENF

Carteira: 0630020043274625

Guia: 100474323

Dias Autorizados:

Horas Autorizadas:

Acomodação: ENFERMARIA 2 LEITOS

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CID: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS

Procedimento principal: 30727138 FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NÃO A FÍBULA (INCLUI DESCOLAM

Local de Procedência:

Observação: GUÍAS EM ANEXO AO PRONT. AUTORIZADO 01 DIARIA DE ENFERM
PLANO REGULAMENTADO**

**plantão noturno: cobertura para CPME nacional e cadastrado na unimed

21 JAN. 2019

Paciente/Responsável

CLAUDIO KALUME REIS
CRM 5498



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Mãe: MARIA ALZERINA FERREIRA LIMA
Data Nasc.: 10/07/1979 Sexo: Feminino
Carteira: 0630020043274625
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 38 Anos 6 Meses 39 dias
Atendimento: 5691843
Data Atendimento: 16/01/2018
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

17/01/2018 00:39

QUEIXA PRINCIPAL

COLISÃO MOTOXPÉDESTRE

HDA

PACIENTE VITÍMA DE COLISÃO MOTOXPÉDESTRE, COM FRATURA DE PUNHO E PERNA E LACERAÇÃO CORTANTE EM SUPERCÍLIO

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15 HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDA
AE DME INOCENTE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

POLITRAUMA

CID: S619 - FERIMENTO DO PUNHO E DA MÃO, PARTE NÃO ESPECIFICADA

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

- ☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ou Comorbidades ☐ Prova do laço positivo

CLAUDIO KALUME REIS

CRM: 5498

21 JAN. 2019



Prescrição.: 3619757 Data: 17/01/2018 - 00:40 DIAS INTERNADO: 1 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 9d)
Médico.....: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO				DZ	DIETA ZERO	[17/01] 00:40
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D1/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS -> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[17/01] 00:40 08:40 16:40 (02/45)
3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	ML		EV	12hs/12hs.	URGENTE [17/01] 00:41 12:41

Em conformidade com C.C.

*Dr. Claudio Kalume Reis
Médico - Traumatologia
CRM 5498*

CLAUDIO KALUME REIS
CRM 5498

*01. alogolico 1g.
01. equipo*



21 JAN. 2019



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

Página: 1 / 1
Emitido por: M010177
Em: 16/01/2018 23:25

Prescrição.: 3619625 Data: 16/01/2018 - 23:23 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M010177

1ª VIA

Atendimento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 9d)

Médico.: MARCOS FIUZA DE CARVALHO - CRM 10177

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco: URG



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

HIDRATAÇÃO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 SF 0,9% BOLSA 500ML	500	ML		EV	3x ao dia.	[16/01] 23:23 [17/01] 07:23 15:23

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 CETOPROFENO: 100MG FA + SF 0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs.	[16/01] 23:23 [17/01] 11:23
3 DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOL FR 100ML	1	ML		VO	6hs/6hs.	[16/01] 23:23 [17/01] 05:23 11:23 17:23

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 RX PUNHO: A.P. - LAT. - OBLIQUAS - Exame: 2521042 Justificativa: POLITRAUMA	1					
5 RX TORAX - P.A. ; Exame: 2521042 Justificativa: POLITRAUMA	1					
6 RX COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. - OBLIQUAS - Exame: 2521042 Justificativa: POLITRAUMA	1					
7 RX BACIA ; Exame: 2521042 Justificativa: POLITRAUMA	1					
8 RX PERNA ; Exame: 2521042 Justificativa: POLITRAUMA	1					

MARCOS FIUZA DE CARVALHO
CRM 10177

21 JAN. 2019



Paciente: 71839	- ANA FLAVIA FERREIRA LIMA	Data Nasc.: 10/07/1979
Nome Social:		
Idade: 38 Anos 6 Meses 6 Dias	Sexo: Feminino	Atendimento: 5691843
Carteira: 0630020043274625	Plano: MULTIPLAN - ENF	Convênio: UNIMED FORTALEZA
Unidade:	Leito:	Data Doc.: 16/01/2018 23:44:38
Data de Internação: 16/01/2018	Dias de Internação: 0	Data Impress.: 16/01/2018 23:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16/01/2018 23:44

- # PACIENTE ADMIRIDO NESTA UNIDADE TRAZIDA PELO SAMU POR REALTO DE ATROPELAMENTO.
- # AVALIADA PELA CIRURGIA NA SALA DE POLITRAUMA ONDE REALIZOU SUTURA NA REGIAO FRONTAL DIREITA.
- # A MESMA EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO SUAS NBH'S.
- # EUPNEICA, EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL.
- # NAO RELATA ALERGIAS E NEM CO MORBIDADES.
- # POSSUI IMOBILIZACAO EM PUNHO ESQUERDO E PERNA ESQUERDA QUE SEGUNDO SAMU E UMA LESAO EXPOSTA.
- # NA PRANCHA, COM COLAR CERVICAL.
- # SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Assinatura Regional
Fortaleza
Andrea Alves Teixeira
COREN 271.702

21 JAN. 2019

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Página 1 de
Emitido por: DEBORH PEREIRA DA
COSTA BRANDÃO
Data da Emissão: 16/01/2018 23:4

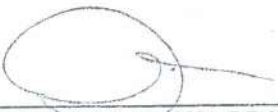
Atendimento: 5691843
Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data de Nascimento: 10/07/1979
Médico Assistente: MARCOS FIUZA DE CARVALHO
Prestador Responsável: DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO
Conselho / Número COREN 257.197
Idade: 38 Anos 6 Meses
Leito Atual:
Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/01/2018
Data anotação: 16/01/2018 Hora anotação: 23:40
Responsável: DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO Leito:

Anotação
PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO PEDESTRE COM FRATURA DE PUNHO E PERNA E LACERAÇÃO CORTATNTE EM SUPERCILIO VEIO PELO PELO SAMU AVALIADA PELO CIRURGIAO A MESMA FOI SUBMETIDA A SUTURA NO SUPERCILIO E MID ORIENTADA CONSCIENTE VERBALIZA PUNCIONADO ACESSO PERIFERICO PARA MEDICAÇÃO EUPNEICA ENCAMINHADA PARA ORTOPEDISTA E RX SEGUE EM OBSERVAÇÃO SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

21 JAN. 2019


DEBORH PEREIRA DA COSTA BRANDÃO
COREN 257.197



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 44

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 05:35:28

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 14:23

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clinica
to

Médico Responsável

CLAUDIO KALUME REIS



CONFERE COM ORIGINAL

Diagnóstico

fratura exposta perna e e punho e

Cirurgião

claudio

Anestesista



1º Auxiliar

2º Auxiliar

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Cirurgia

tto fratura exposta perna com fixacao e fratura punho e com fixação

PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO

☐ Cirurgia Ambulatorial ☐ Leito Dia ☒ Unidade de Internação ☐ UCO ☐ UTI Adulto ☐ UTI Ped ☐ UTI Neonatal

Profissionais Necessários:

☐ Clínico Geral ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Fonoaudiologia ☒ Farmácia ☐ Serviço Social ☐ Psicologia

Descrição da Cirurgia

paciente sob anestesia
aspepsia do campo
apossicao do campo
desbridamento perna e
lavagem sf
reducao fratura perna e fixadp

desbridamento punho e
reducao fratura do punho e
fixação do punho
reparação lig.volar

Previsão de Alta: 19/01/2018 08:00

CLAUDIO KALUME REIS / CRM - 5498

21 JAN. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/04/2019 às 10:44, sob o número 0127466820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0127466-68.2019.8.06.0001 e código 476DC04.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/04/2019 às 10:44 , sob o número 012746668201980600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0127466-68.2019.8.06.0001 e código 476DC04.

2 - Bio Care / BP



MATERIAL E MEDICAMENTOS GASTOS EM SALA (ANESTESIOLOGISTA)

COD. FORM.045.ASS.CIR
DATA: 16/12/2010
REVISÃO: 00

MEDICAMENTOS						MATERIAIS E EQUIPAMENTOS					
NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD
ADALAT	CAPS		INDERAL	AMP		RAPFEN	AMP		ABOCATH	UND	
ADENOCARD	AMP		INOVAL	AMP		REVIVAN	AMP		AGULHA DESCARTAVEL 40x12 29g/17	UND	3/2
ADRENALINA	AMP		INSULINA REGULAR	FC		ROCURONIO	FC		AGULHA INSULINA	UND	
ÁGUA BISTILADA	AMP		IPSILAN	FR		SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% 500	ML	1	AGULHA PERIDURAL	UND	
AMINOFILINA	FC		ISUPREL	AMP		SOLUÇÃO FRUTOSE	ML		AGULHA PARA RAQUE 27G	UND	1
ANCORON	AMP		KANAKION			SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1,1	ML		CAL SODADA	UND	
AX	AMP	1	KEFAZOL 1g	FC		SOLUÇÃO Glicosé 5% 500	ML	1	DISCOFIX - TORNEIRA 3 VIAS	UND	1
APRÉSOLINA	AMP		LANEXAT	ML		SOLUÇÃO RINGER COM LACTOSE 500	FC	1	ELETRODO	UND	1
ATROPINA	AMP		LANOXIN	AMP		SOLUCORTEF	FC		EXTENSOFIX	UND	1
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		LASIX	AMP		SUFENTA	AMP		INTIMA	UND	
BREVBLOC	AMP		LEVOPHED	AMP		TIOPENTAL	ML		INTRAFIX AIR (FOTOSSENSIVEL)	UND	
CAPOTEN	AMP		LIQUEMINE 0,25	AMP		TRACRIUM	AMP		INTRACATH (CAVAFIX)	UND	
CEDILANIDE	AMP		LIQUEMINE	ML		TRANSAMIN	FC		INTRAFIX COM INJETOR LATERAL	UND	
CETAMINA	AMP	1	MANITOL 20%	TUB		TRANSAMIN	AMP		INTRAFIX MICROGOTAS	UND	
CITANE-1 3% COM OCTAPRESIN	TUB		MARCAINA 0.5% COM ADRENALINA	FC		TRIDIL	ML		MASCARA LARINGEA	UND	
CLEXANE	AMP		MARCAINA 0.5% SEM ADRENALINA	FC		VALIUM	ML		PERIFIX (CATETER PERIDURAL)	UND	
CLORETO DE POTASSIO	AMP		MARCAINA ISOBARICA	AMP		XILOCAINA 1% SEM ADRENALINA	GR		POLIFIX 2 VIAS	UND	
CLORETO DE SÓDIO	AMP		MARCAINA PESADA	AMP	1	XILOCAINA 2% COM ADRENALINA	ML	20 ml	STALP	UND	
DECADRON	AMP	1	MIVACRON	AMP		XILOCAINA 2% SEM ADRENALINA	ML	5 ml	SERINGA 05CC	UND	2
DILACORON	AMP		NARCAN	AMP		XILOCAINA GELEIA	ML		GASES		
DIMORF	AMP		NAROPIN 10%	FC	1	XILOCAINA SPLAY	AMP		NOME	QTD	UNID
DIPRIVAN	AMP		NAROPIN 7.5%	FC		ZOFRAN	FC		ALBUMINA	HORA	
DOBUTREX	AMP		NINBIUM	FC					OXIDO NITROSO	HORA	
DOLANTINA	AMP		NIPRIDE	AMP					OXIGENIO	HORA	2
MONID 15mg	AMP	1	NORADRENALINA	AMP		Diprivan			ETRANE	ML	
MONID 5mg	AMP		NORCURN	AMP		Pilomidina			HALOTANO	ML	
DROPERIDOL	AMP		NUBAIN	AMP					FORANE	ML	
EFEDRINA	AMP		OMEPRAZOL	AMP					SEVRANE	ML	
FENERGAN	AMP		PANTOPRAZOL	AMP		Aguilla Stimplex 50ml		1	DESFLURANE	ML	
FENTANIL	AMP	1	PAVULON	AMP							
FLAGYL 0.5g	AMP		PLAMET	AMP	1				OBSERVAÇÕES		
FLAXIPARINA	AMP		PROCAMIDE	AMP							
GLICOSE 50%	AMP	2000	PROFENIDE	FC				1			
GLUCAGON	AMP		PROSTIGMINE	AMP							
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		PROTAMINA	AMP							
HISOCEL	AMP		QUELICIN	FC							

fis. 47

fls. 47

Alcantara Xalier
3436
3436

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/04/2019 às 10:44. Sob o número 01274666820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0127466-68-2019-8-06.0001 e código 476DC04.

48

UNIMED

Doc: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Dt. Nasc: 10/07/1979

Convenio: UNIMED FORTALEZA/Plano MULTIPLAN - E

Unidade UNIDADE TERREO Lcto:TER12

BOLETIM ANESTÉSICO

IDADE 38a

Nº DA SA 02

DT 11/11/18

EFEITOS DE PRÉ-MEDICAÇÃO ANSIOSO

TRANQUILIZANTE

SEDADO

COD. FORM 044 ASS. CIR

DATA: 16/12/2010

REVISÃO: 00

AG	3:20	4:20	5:20
O2			
N2O			
Cristalóide	BE 1/2	BE 1/2	BE 1/2
Hemossérvicos			
><			
PUL SO	70	70	70
TEMP	36.5	36.5	36.5
PVC			
PA			
ANEST.			
OP.			
Indução Anestésica Medicamentos			
Diurese			
P/V/C			
PAE			
PAP			
SPO2	98/99/98/99/98/99		
SV02			
ETCO			
Deb. Sanguíneo			
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			
DESCREVA			
HIPO TENSÃO			
INTUBAÇÃO DIFÍCIL			
QUEBRA DE DENTE			
REAÇÕES ALÉRGICAS			
TEMPO DE ANESTESIA	3:20 a 5:20 02a		
ANEST. SI INTERC.			

PACIENTE:		Dt nasc: 10/07/1979		REVISÃO: 00	
Convenção: UNIMED FORTALEZA PLANO BRUTUM - E					
Unidade UNIDADE TERREO					
Leito: TER12					
fig. DIAGNÓSTICO:					
Fratura em Perna E + punho DE		CIRURGIÃO:			
TRATAMENTO PROPOSTO:		1º AUXILIAR:		IDADE: 38a ATENDIMENTO:	
Trat. cirúrgico de fratura de tibia +		Dr. Claudio Kalline.		LEITO:	
TRATAMENTO EFETUADO:		2º AUXILIAR:		DATA: 17/1/14	
Punho + reparar ligamentos de corpo					

RESPIRATORIO		GASTROINTESTINAL		CARDIOVASCULAR		NEUROLÓGICO		MÚSCULO ESQUELÉTICO		ENDÓCRINO		HEMATOLÓGICO	
3 bronquica	☐	Hepatite	☐	Valvopatia	☐	Coma	☐	Artrite	☐	Diabetes	☐	Anemia	☐
DPOC/Dyspneia	☐	Icterícia	☐	Alt. congênita	☐	HIC	☐	Doença muscular	☐	Doen. da Tireoide	☐	Hemofilia	☐
Tosse produtiva	☐	RGE	☐	ICC/ ortopnéia	☐	Lesão medular	☐	Afecção de coluna	☐	Gestação	☐	Coagulopatia	☐
NAS recente	☐	Obst. Intestinal	☐	ECG anormal	☐	Lesão periférica	☐	Fratura	☒	Obesidade	☐	Transfusão	☐
Def. torácica	☐	Pancreatite	☐	Angina/ IM	☐	Parkinson	☐	Patologia óssea	☐	Desnutrição	☐	ANESTESIA PRÉVIA Regional ☒ Geral ☐ IOT Difícil ☐	
Pneumopatia	☐	Hemorragia	☐	Hipertensão	☐	Psiquiátrico	☐	Osteoporose	☐	Atraso menstr.	☐		
Lesões/ pleurais	☐	Estômago cheio	☐	Varizes MMII	☐	Cefaleia	☐						
RX alterado	☐	Citose	☐	Aplicação física ruim	☐	Síndrome/ convulsão	☐						
				Ecocardiio alterado	☐	Parestesias	☐						
INFECIOSO		RENAL		HÁBITOS		ALERGIAS		MEDICAÇÕES EM USO		EXAMES EM VIAS AÉREAS			
Sepse	☐	IRA	☐	Fumo	☐					Mallampati I/II/III/IV ☒		Incis. Proeminentes ☐	
Peritonite	☐	IRC	☐	Alcool	☐					Tireoideomniotrófico ☐		Extensão Atlantooccipital ☐	
Tuberculose	☐	Infec. Urinária	☐	Drogas	☐					Abertura de boca ☒		[] 0 [] 1/2 [] completa ☒	
H.I.V.	☐	Sangramento	☐		☐								

Peso (kg)	Altura (cm)	Pulso P/min	Grupo ABO/Rh	Hto (%)	Hb (g)	Glicemia	PA (Torr)	COMENTÁRIOS ADICIONAIS
85 kg		107					150/80	
Ureia	Creatinina	Albumina	Na	Cloro	K	KGO	TGP	
Estado físico (ASA)	Pré-medicação		Jejum			Médico CBM		
PI				78.6				
Paulo Alcântara Xavier Médico Anestesiologista CRM-EC 13436								

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA											
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORA		REGISTRO DE ENFERMAGEM						fls. 50	
☐ CARDIOSCÓPIO											
☐ OXÍMETRO											
☐ PAM											
☐ LIGA 02											
☐ DESLIGA 02											
☐ PANI											
PERDAS E FLUIDOS											
HORÁRIOS											
DIURESE											
SANGRAMENTO											
SINAIS VITAIS											
HORÁRIOS		6:15	6:30	6:45	07:00	07:30	08:00	08:30			
PA		128/72	122/82	128/72	129/75		137/77	135/78			
PULSO		87	93	86	86		95	105			
TEMPERATURA		34.2	34.4		35.3	35	34	35			
FREQ. RESPIRATÓRIA		16	16	17	16		14	15			
DOR		0	0	0	0	0	0	0			
Escala de Comportamental (0 a 2 anos) NIPS - Neonatal Infant Pain Scale											
Mimic: <u>Choro</u>		Padrão Respiratório		Membros superiores		Membros inferiores		Nível de consciência			
0 - relaxada		0 - rítmico e regular		0 - relaxados		0 - relaxados		0 - dormindo/calmo			
1 - Contralida		1 - diferente do padrão de repouso		1 - fletidos/estendidos		1 - fletidos/estendidos		1 - irritado			
Escala de Faces Wong/ Baker (2 a 6 anos)											
0 - sem dor, 1 - dor leve, 2 - dor moderada, 3 - dor forte, 4 - dor insuportável, 5 - dor insuportável											
Escala Analógica Digital (de 7 anos acima)											
0 - sem dor, 1 a 3 - fraca, 4 a 6 - moderada, 8 a 9 - intensa, 10 - insuportável											
ÍNDICE DE ALDRETE				Adm.	1h	2h	3h	ALTA			
Capaz de movimentar 4 membros espontaneamente ou pedido				=2							
Capaz de movimentar 2 membros espontaneamente ou pedido				=1							
Capaz de movimentar 0 membros espontaneamente ou pedido				=0							
Capacidade para respirar fundo e tossir				=2							
Dispneia ou respiração limitada				=1							
Apné.				=0							
PA +/- 20% do nível pré-anestésico				=2							
PA +/- 20% 0 50%				=1							
PA +/- 50%				=0							
Totalmente acordado				=2							
Dormindo mas despertável quando estimulado				=1							
Dormindo não despertável quando estimulado				=0							
Rosado				=2							
Pálido, escuro, letérico, outros				=1							
Cianótico				=0							
Hemovigilância: () Concentrado de Hemácias () Plasma () Plaquetas											
Sinais Vitais: Início: ____ / ____ Final: ____ / ____ T= ____ / ____ P= ____ / ____ R= ____ / ____ PA= ____ / ____											
ALTA MÉDICA				CRM			HORÁRIO				
ALTA ENFERMAGEM				COREN			HORÁRIO				
DESTINO DO PACIENTE [] UNIDADE				[] UTI			[] ALTA HOSPITALAR				

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/04/2019 às 10:44, sob o número 01274666820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01274666-68.2019.8.06.0001 e código 476DC04.



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 51

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 07:03:20

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 07:03

Controle e Registro dos Materiais Esterilizados utilizados no procedimento

RGIA: FRATURA EXPOSTA PERNA ESQUERDA E PUNHO

DATA: 17/01/2018

CO CIRURGIÃO: DR.CLAUDIO KALUME

STESISTA: DR. PAULO

UMENTADORA: SENA

CIRCULANTE: NEUTA

MATERIAL	INÍCIO CIRURGIA	FINAL CIRURGIA	OBSERVAÇÃO
pressa:	10	20	
	60	100	
umental:	51	51	

NOME PRODUTO: <i>Rena</i>		
RESP. PREPARO: <i>PCU1</i>	QUANT. PEÇAS: <i>52</i>	
DATA ESTERILIZAÇÃO: <i>16.01.18</i>	DATA LIMITE: <i>16.01.19</i>	
Nº LOTE: <i>2541010</i>	Nº LOTE B&D:	Nº LOTE PCD:
DATA DO USO:	HORA:	S.O.:
CIRURGIÃO:		OBS:

Cod. 25261

21 JAN. 2018



Paciente: 71839103 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 52

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 05:35:28

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 05:51

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clinica to	Médico Responsável CLAUDIO KALUME REIS
---------------	---

Diagnóstico fratura exposta perna e e punho e	 CONFERE COM ORIGINAL
--	--------------------------

Cirurgião claudio	Anestesista
----------------------	-------------

1º Auxiliar	2º Auxiliar Verônica Maria Ferreira Lima Téc. em Secretariado - Administração
-------------	---

Cirurgia tto fratura exposta perna com fixacao e fratura punho e com fixação

PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO

☐ Cirurgia Ambulatorial ☐ Leito Dia ☒ Unidade de Internação ☐ UCO ☐ UTI Adulto ☐ UTI Ped ☐ UTI Neo

Profissionais Necessários:

☐ Clínico Geral ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Fonoaudiologia ☒ Farmácia ☐ Serviço Social ☐ Psicologia

Descrição da Cirurgia

paciente sob anestesia
assepsia do campo
apossicao do campo
desbridamento perna e
lavagem sf
lucao fratura perna e fixadp

desbridamento punho e
reducao fratura do punho e
fixação do punho
reparação lig.volar

Previsão de Alta: 19/01/2018 08:00

CLAUDIO KALUME REIS / CRM - 5498

21 JAN. 2019



Paciente: 71639163 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

Nome Social:

fls. 53

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 08:09:16

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 08:29

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

===S R P A ===>Raquianestesia+Plexo Braquial

.>>ADMISSÃO: 06:15, sonolenta, estável, sem queixas, com BI. Motor Grau III (Bromage), Aldrete=07.

.>>MONITORIZAÇÃO: ECG, SPO2, PANI, TERMOMETRO, MANTA TERMICA.

.>>EVOLUÇÃO: Sem intercorrências; alta da SR às 08:30, sem queixas, Aldrete=09.

FRANCISCO PAULO DE A MOREIRA / CRM - 4630

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
Dr. Fco. Paulo de Araújo Moreira
Anestasiologista SR PA
CRM 4630

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 54

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 07:37:38

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 08:41

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO

07:00 ADMITIDO PACIENTE NO POI DE FRATURA EXPOSTA DE PUNHO E PERNA ESQUERDOS. SOB BLOQUEIO E SEDAÇÃO. INSTALADO MANTA TÉRMICA PARA PREVENÇÃO DE HIPOTERMIA, CURATIVO DE FERIDA OPERATÓRIA LIMPO E SECO, PARAMETROS VITAIS FISIOLÓGICOS. SEGUE EM OBSERVAÇÃO.

08:30 PACIENTE DE ALTA DA SRPA, COM MOVIMENTOS DOS MMII, SEM QUEIXAS. PARÂMETROS VITAIS SEM ALTERAÇÕES. TRANSFIRO INFORMAÇÕES A UNIDADE DE INTERNAÇÃO.

Intercorrência? NÃO

Qual?

KELLY NOBREGA / COREN - 200580

Kelly Nóbrega Cavalcante
Enfermeira / COREN 200.580

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 55

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 05:52:56

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 05:53

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

paciente com fratura exposta de perna e e punho e realizado tto.cirurgico

[Handwritten signature]
Dr. Claudio Kalume Reis
CRM - 5498

CLAUDIO KALUME REIS / CRM - 5498

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 56

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 06:20:42

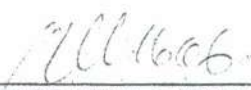
Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 06:29

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

615 PACIENTE ADMITIDA NA SRPA EM POI DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDOS SOB BLOQUEIO SUBARACNÓIDE E SEDAÇÃO VENOSA. APRESENTA PARÂMETROS HEMODINÂMICOS ESTÁVEIS, EVA=0, ESTÁ SEDADA (NÍVEL 3 NA ESCALA DE SEDAÇÃO DE RAMSAY), AGUARDANDO EVOLUÇÃO.


MARIA DE FATIMA F. TABOSA / CRM - 1666

21 JAN. 2019



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

ok!
Página: 1 / 2
Emitido por: M04630
Em: 17/01/2018 10:01

Prescrição.: 3619757 Data: 17/01/2018 - 00:40 DIAS INTERNADO: 1 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 10d)
Médico.: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: Z000 EXAME MEDICO GERAL Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG



605-2

Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO				DZ	DIETA ZERO	[17/01] 00:40
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D1/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS -> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[17/01] 00:40 08:40 16:40
3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	18	ML		EV	12hs/12hs.	URGENTE [17/01] 00:41 12:41

Prescrição.: 3619801 Data: 17/01/2018 - 01:09 DIAS INTERNADO: 1 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691843 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 10d)
Médico.: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: Z000 EXAME MEDICO GERAL Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

PROCEDIMENTOS MÉDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 TALA GESSADA - AXILO PALMAR ; Exame: 2521067	1					
5 TALA GESSADA - BOTA ; Exame: 2521067	1					

Prescrição.: 3619985 Data: 17/01/2018 - 05:31 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691890 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 10d)
Médico.: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: UNIDADE TERREO Leito.: TER12 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS
Cid.: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:



21 JAN. 2019

PRESCRICAO MEDICA INTERNADO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 DIETA LIVRE Obs.: livre				VO	3hs/3hs.	[17/01] 05:31 08:31 11:31 14:31 17:31 20:31 23:31 [18/01] 02:31
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários



Prescrição.: 3619985 Data: 17/01/2018 - 05:31 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M05498

Atendimento: 5691890 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 10d)

Médico.....: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: UNIDADE TERREO Leito.: TER12 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS

Cid.....: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS Ciclo...: /

Diagnóstico:

Protocolo...:

Classificação de Risco:



MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 (D1/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS -> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	URGENTE [17/01] 05:34 13:34 21:34
8 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML Obs.: ev 28gts min	18 ML 1 ML			EV	2x ao dia.	[17/01] 05:31 17:31

MEDICAMENTOS ESPECIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 TRAMADOL 100MG/2ML AMP+ SF 0,9% -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1 100	AMPOLA ML		EV	8hs/8hs.	[17/01] 05:31 13:31 21:31

21 JAN. 2019

Atendimento: 5691890

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: CLAUDIO KALUME REIS

Prestador Responsável: ANTONIA ROSA OLIVEIRA IBIAPINA

Conselho / Número COREN 314501

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual: ENF605-2

Setor: 6º PAVIMENTO ALA NORTE

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/01/2018

Data anotação: 17/01/2018

Hora anotação: 17:22

Responsável: ANTONIA ROSA OLIVEIRA IBIAPINA

Leito: ENFERMARIA 605-2

Anotação

CLIENTE NO POI DE FRATURA DE PUNHO ADMITIDA NESTA UNIDADE PROCEDENTE DA SR CONSCIENTE, ORIENTADA VERBALIZANDO, DIURESE PRESENTE, ACESSO VENOSO PERIFERICO SSVV ESTAVES SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

21 JAN. 2019

ANTONIA ROSA OLIVEIRA IBIAPINA

COREN 314501

Atendimento: 5691890

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: CLAUDIO KALUME REIS

Prestador Responsável: FRANCISCA RAQUEL TAVARES

Conselho / Número COREN 971 083

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual: ENF605-2

Sector: 6º PAVIMENTO ALA NORTE

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/01/2018

Data anotação: 17/01/2018

Hora anotação: 22:16

Responsável: FRANCISCA RAQUEL TAVARES

Leito: ENFERMARIA 605-2

Anotação

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, ACAMADA, DIETA VO, DIURESE E EVACUAÇÃO EM APARADEIRA, ACESSO VENOSO NO MSD E SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

ABS, PÓS OP TÍBIA E PUNHO

RESENTA EDEMA NO MSD E ESCORIAÇÕES PELA FACE NO LADO DIREITO.

ÀS 20 H REFERIU DOR E FOI ADMINISTRADO TRAMAL EV.

21 JAN. 2019



FRANCISCA RAQUEL TAVARES

COREN 971 083



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 61

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 7 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER12

Data Doc.: 17/01/2018 09:11:26

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 17/01/2018 09:15

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

6º NORTE

PACIENTE ADMITIDA PROVENIENTE DA SR NO POI DE FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDA.
CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
CVP EM MSD PERVIO.
MANTENDO CURATIVOS INTEGROS E FIXADOR EXTERNO EM MIE.
DIETA VO LIBERADA.
AGUARDA DIURESE ESPONTÂNEA.
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Unimed
Fortaleza
Paula Gabrieli Rocha
Enfermeira
PAULA GABRIELI R. MARTINS / COREN - 287305

21 JAN. 2019



Prescrição.: 3623536 Data: 18/01/2018 - 18:00 DIAS INTERNADO: 1 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691890 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 11d)
Médico.: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 6º NORTE Leito.: ENFERMARIA 605-2 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS
Cid.: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:

1ª VIA

Roberta Maria Rocha Lima
Rubrica de Responsavel
CURTA 146.995

605-2.



RELATÓRIO DE APRAZAMENTO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1		DIETA LIVRE		VO	3hs/3hs.	[18/01] 20:31 23:31 [19/01] 02:31 05:31 08:31 11:31 14:31 17:31
Obs.: livre						

Aprazamentos:

- [18/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 20:31, 23:31
- [19/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 02:31, 05:31, 08:31, 11:31, 14:31, 17:31

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D2/3) (D2/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[18/01] . 20 [19/01] . 04. 12
Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS						
-> AGUA DESTILADA AMP 20ML						
	18	ML				

Aprazamentos:

- [18/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 20:00
- [19/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 04:00, 12:00

3		SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	ML	EV	2x ao dia.	[18/01] . 18 [19/01] . 06
Obs.: ev 28gts min							

Aprazamentos:

- [18/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 18:00
- [19/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 06:00

MEDICAMENTOS ESPECIAIS			Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4	TRAMADOL 100MG/2ML AMP- SF 0,9%		1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[18/01] . 22
	-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML		100	ML				[19/01] . 06. 14

Aprazamentos:

- [18/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 22:00
- [19/01 ROBERTA MARIA ROCHA LIMA]: 06:00, 14:00

21 JAN. 2019



Prescrição: 3623536 Data: 18/01/2018 - 18:00 DIAS INTERNADO: 1 Dias - Usuário: M05498
Atendimento: 5691890 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 11d)
Médico: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 6º NORTE Leito: ENFERMARIA 605-2 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS
Cid.: T02S FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS Cidlo: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco:



605-2.

PRESCRICAO MEDICA INTERNADO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE				VO	3hs/3hs	[18/01] 20:31 23:31 [19/01] 02:31 05:31 14:31 17:31
Obs.: livre						

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D2/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[18/01] 10 [19/01] 00.00
Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS						
I-> AGUA DESTILADA AMP 20ML	18	ML				20 04 12
3 SORO FISIOLÓGICO 0.9% BOLSA 100ML	1	ML		EV	2x ao dia	[18/01] 18 [19/01] 06
Obs.: ev 23grs/min						

MEDICAMENTOS ESPECIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 TRAMADOL 100MG/2ML AMP+ SF 0.9%	1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[18/01] 20.30 [19/01] 06.00
I-> SORO FISIOLÓGICO 0.9% BOLSA 100ML	100	ML				22 06 14

Dr. Claudio Kalume Reis
Médico - Traumatologia
CRM 5498

CLAUDIO KALUME REIS
CRM 5498

21 JAN. 2019

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Emitido por: LEW FERREIRA EPIFANIO

Data da Emissão: 19/01/2018 00:43

Atendimento: 5691890

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: CLAUDIO KALUME REIS

Prestador Responsável: LEW FERREIRA EPIFANIO

Conselho / Número COREN 834 214

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual: ENF605-2

Setor: 6º PAVIMENTO ALA NORTE

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/01/2018

Data anotação: 18/01/2018

Hora anotação: 21:18

Responsável: LEW FERREIRA EPIFANIO

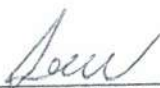
Leito: ENFERMARIA 605-2

Anotação:

- NOITE
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZA, EM AR AMBIENTE, DIURESE PRESENTE, ACESSO VENOSO PERIFERICO EM
3D, SINAIS VITAIS ESTAVEIS.
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMEIRA.

06HS PACIENTE SEM ALTERAÇÕES, ADMINISTRADI MEDICAÇÕES DE HORARAI CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, SINAIS
VITAIS ESTAVEIS.
SEGUE AOS CUIDADOS.

21 JAN. 2019



LEW FERREIRA EPIFANIO

COREN 834 214

Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1977

fls. 65

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 8 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5591

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FOC

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 18/01/2018

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 18/01/2018

EVOLUÇÃO MÉDICA

MOTIVO DA ADMISSÃO NO HRU

CID da HD

MOTIVO QUE JUSTIFICA A PERMANÊNCIA NO HOSPITAL / UNIDADE

LISTA DE PROBLEMAS

FC: 78-100 BPM

FR:

So2: 95-99 %

PA: 70-80 / 110-130 MMHG

T: 36,1-36,5 GRAUS

GLICOTESTE

EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO

PACIENTE 1º PO, RENOVADO CURATIVO, EVOLUINDO BEM

RESULTADO DOS PRINCIPAIS EXAMES

PLANO TERAPÊUTICO E CONDUTA

PREVISÃO DE ALTA 19/01/2018

MÉDICO: CLAUDIO KALUME REIS

CRM - 5498

Dr. Claudio Kalume Reis
Médico
Otorrinolaringologista
CRM - 5498

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 66

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 8 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 18/01/2018 15:08:50

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 18/01/2018 15:22

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

6º NORTE

PACIENTE NO 1º PO DE FRATURA DE PUNHO E PERNA ESQUERDA.

CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO.
CVP EM MSD PERVIO PARA HV + TM.
RENOVADOS CURATIVOS NO PERÍODO DA MANHÃ.
MANTENDO FIXADOR EXTERNO.
APRESENTA LESÃO EM HEMIFACE DIREITA.
DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO.
DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE.
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

PROTOCOLOS:

*LPP: Realizar Mudança de decúbito de 2/2h;
Solicitar avaliação do Fisioterapeuta e/ou Nutricionista;
Manter a pele limpa, seca e hidratada;
Paciente cadeirante ou na poltrona: reposicionar a cada 1/1h;
Manter cabeceira elevada entre 30º a 45º;
Em decúbito lateral posicionar o paciente a 30º;

*FLEBITE: Avaliar a integridade da pele
Fixação no local da inserção do cateter
Renovar acesso a cada 72h ou SN
Renovar linhas de infusão a cada 72 horas
Avaliar a velocidade de infusão
Realizar antisepsia com álcool a 70% nos locais de infusão

*RISCO DE QUEDA: ALTO. Manter grades da cama elevadas e rodas travadas
Atentar para pisos desnivelados e/ou molhados;
Evitar deixar objetos pelo chão;
Utilizar luz de cabeceira durante a noite;
Utilizar a campainha sempre que preciso;
Utilizar calçado antiderrapante
Manter a altura da cama adequada para o paciente
Orientar ao paciente de alto risco e/ou acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado;
Alocar o paciente de alto risco próximo ao posto de Enfermagem, se possível.

*RISCO DE TEV: ALTO.

Roberta Maria Rocha Lima
Enfermeira
COREN 346.995

ROBERTA MARIA ROCHA LIMA / COREN - 346.995

21 JAN. 2019



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Aprazamento

Página: 1 / 1
Emitido por: U029484
Em: 19/01/2018 23:17

Prescrição.: 3626870 Data: 19/01/2018 - 21:27 DIAS INTERNADO: 2 Dias - Usuário: M05498

Atendimento: 5691890 - Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nascimento: Dt Nasc: 10/07/1979 (38a 6m 12d)

Médico.: CLAUDIO KALUME REIS - CRM 5498

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: 6º NORTE Leito.: ENFERMARIA 605-2 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS

Cid.: T029 FRATURAS MULTIPLAS NAO ESPECIFICADAS Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável

205-2



RELATÓRIO DE APRAZAMENTO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE Obs.: livre				VO	3hs/3hs.	[19/01] 23:31 [20/01] 02:31 05:31 08:31 11:31 14:31 17:31

Aprazamentos:

- [19/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 23:31
- [20/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 02:31, 05:31, 08:31, 11:31, 14:31, 17:31

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D3/3) (D3/3) CEFAZOLINA 1G FA + AD Obs.: ADMINISTRAR DE 3 A 5 MINUTOS -> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[19/01] . 20 [20/01] . 04 . 12

Aprazamentos:

- [19/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 20:00
- [20/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 04:00, 12:00

3 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML Obs.: ev 28gts min	1	ML		EV	2x ao dia.	[20/01] . 06
--	---	----	--	----	------------	--------------

Aprazamentos:

- [20/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 06:00

MEDICAMENTOS ESPECIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 TRAMADOL 100MG/2ML AMP+ SF 0,9% -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[19/01] . 22 [20/01] . 06 . 14

Aprazamentos:

- [19/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 22:00
- [20/01 TATHYANA LINO FERNADES]: 06:00, 14:00

20-01-18

Alto Impacto
Cunha

Dt. Claudio Kalume Reis
Ortopedia - Traumatologia
CRM 5498

21 JAN. 2019

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Página 1 de 1

Emitido por: EDIJANE DAMACENO DE PAIVA

Data da Emissão: 19/01/2018 17:46:55

Atendimento: 5691890

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: CLAUDIO KALUME REIS

Prestador Responsável: EDIJANE DAMACENO DE PAIVA

Conselho / Número COREN 1151238

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual: ENF605-2

Setor: 6º PAVIMENTO ALA NORTE

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/01/2018

Data anotação: 19/01/2018

Hora anotação: 17:30

Responsável: EDIJANE DAMACENO DE PAIVA

Leito: ENFERMARIA 605-2

Anotação

MT

PACIENTE EVOLUINDO ESTAVEL, CONCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, CVP EM HIDRATAÇÃO, EM USO DE ATB, SSVV ESTAVEIS, ACEITA DIETA MAS MEDICAÇÃO, EM AR AMBIENTE, SEM QUEIXAS NO PERIODO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

ORIENTO CHAMAR SEMPRE QUE PRECISAR.

Edijane Damasceno de Paiva
Coren-CE 001151238
Per de Enfermagem

21 JAN. 2019

EDIJANE DAMACENO DE PAIVA

COREN 1151238

Atendimento: 5691890

Paciente: ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data de Nascimento: 10/07/1979

Médico Assistente: CLAUDIO KALUME REIS

Prestador Responsável: FRANCISCA RAQUEL TAVARES

Conselho / Número COREN 971 083

Idade: 38 Anos 6 Meses

Leito Atual: ENF605-2

Sector: 6º PAVIMENTO ALA NORTE

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/01/2018

Data anotação: 19/01/2018

Hora anotação: 20:23

Responsável: FRANCISCA RAQUEL TAVARES

Leito: ENFERMARIA 605-2

Anotação

PLANTÃO NOTURNO

ACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, ACAMADA, DIETA VO, DIURESE E EVACUAÇÃO EM APARADEIRA, ACESSO VENOSO NO MSE E SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

OBS, PÓS OP TÍBIA E PUNHO

APRESENTA EDEMA NO MSE E ESCORIAÇÕES PELA FACE NO LADO DIREITO.

ATÉ O MOMENTO AGUARDA PRESCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE CURATIVO.

21 JAN. 2019



FRANCISCA RAQUEL TAVARES

COREN 971 083



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 70

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 19/01/2018 21:29:57

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 2

Data Impress.: 19/01/2018 21:30

EVOLUÇÃO MÉDICA

MOTIVO DA ADMISSÃO NO HRU

CID da HD

MOTIVO QUE JUSTIFICA A PERMANÊNCIA NO HOSPITAL / UNIDADE

LISTA DE PROBLEMAS

FC: 80-116 BPM

FR: 16-17 RPM

So2: 96-98 %

PA: 70-80 / 110-120 MMHG

T: 36,2-36,8 GRAUS

GLICOTESTE

EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO

PACIENTE 2PO,RENOVADO CURATIVO,OK

RESULTADO DOS PRINCIPAIS EXAMES

PLANO TERAPÊUTICO E CONDUTA

PREVISÃO DE ALTA

MÉDICO: CLAUDIO KALUME REIS

CRM - 5498

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 71

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 10 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 20/01/2018 07:33:51

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 3

Data Impress.: 20/01/2018 07:34

EVOLUÇÃO MÉDICA

MOTIVO DA ADMISSÃO NO HRU

CID da HD

MOTIVO QUE JUSTIFICA A PERMANÊNCIA NO HOSPITAL / UNIDADE

LISTA DE PROBLEMAS

FC: 80-116 BPM

FR: 16-17 RPM

So2: 97-98 %

PA: 80-80 / 110-120 MMHG

T: 36,2-36,4 GRAUS

GLICOTESTE

EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO

paciente bem, alta hospitalar

RESULTADO DOS PRINCIPAIS EXAMES

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

PLANO TERAPÊUTICO E CONDUTA

PREVISÃO DE ALTA

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

MÉDICO: CLAUDIO KALUME REIS

CRM - 5498

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 72

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 10 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 20/01/2018 07:55:07

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 3

Data Impress.: 20/01/2018 07:55

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR
MEDICO CIRURGIÃO RENOVA CURATIVO

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Márcia Menezes de Paiva Viana
Enfermeira - COREN 231.435

MÁRCIA MENEZES DE PAIVA / COREN -

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Unimed
Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

21 JAN. 2019

Paciente: 71809183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 73

Nome Social:

Idade: 36 Anos 6 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 19/01/2018 20:14:43

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 2

Data Impress.: 19/01/2018 20:15

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 6º NORTE NOITE

A F.F.L, 38a, NO 3ºPO DE CORREÇÃO DE FX DE PUNHO E E MIE.

PACT CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM AR AMBIENTE, CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO D1/D3 PARA TERAPIA MEDICAMENTOS E HIDRATAÇÃO VENOSA, PELE HIGIENIZADA E ÍNTEGRA PARA LESÃO POR PRESSÃO, DIETA POR VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. FIXADOR EXTERNO

REALIZADAS ORIENTAÇÕES QUANTO A:

- RISCO DE QUEDA: Alto risco. Recomendações: não ir ao banheiro sozinho, manter grades de proteção do leito elevadas, não levantar do leito rapidamente, manter pertences mais utilizados próximos aos leito, utilizar campainha para chamar o profissional de enfermagem sempre que precisar, usar calçados antiderrapantes, manter rodas da cama travadas, atentar para pisos desnivelados e/ ou molhados, não deixar objetos pelo chão, alocar paciente de alto risco próximo ao posto de enfermagem, se possível.
- RISCO DE TEV: Fazer uso de anticoagulante subcutânea
- RISCO DE LPP: Leve risco. Manter pele higienizada e hidratada e mudança de decúbito o quanto tolerar
- RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: Manter cabeceira elevada quando for se alimentar e dieta via oral assistida
- RISCO DE FLEBITE: Para cateter venoso periférico. Para acesso venoso periférico, trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou sempre que necessário e observar inserção do cateter (para cateter periférico)

Hospital Regional
Fortaleza
Enfermeira
Thaiana Lino Fernandes
COREN 258.746

TATHYANA LINO FERNANDES / COREN - 258746

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA Data Nasc.: 10/07/1979
Nome Social: fls. 74
Idade: 38 Anos 6 Meses 9 Dias Sexo: Feminino Atendimento: 5691890
Carteira: 0630020043274625 Plano: MULTIPLAN - ENF Convênio: UNIMED FORTALEZA
Unidade: 6º NORTE Leito: ENF605-2 Data Doc.: 19/01/2018 14:44:30
Data de Internação: 17/01/2018 Dias de Internação: 2 Data Impress.: 19/01/2018 14:46

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MT - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

A.F.F.L, 38a, NO 3ºPO DE CORREÇÃO DE FX DE PUNHO E E MIE.
PACT CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS,
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM AR AMBIENTE,
CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO D1/D3 PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA
E HIDRATAÇÃO VENOSA, PELE HIGIENIZADA E ÍNTEGRA PARA LESÃO POR PRESSÃO,
DIETA POR VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO,
DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE
AGUARDANDO MEDICO PARA REALIZAR CURATIVO

*SEM QUEIXAS NO MOMENTO DA VISITA DE ENFERMAGEM
**SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
***ALERGIAS: NEGA
****COMORBIDADE:NEGA
***** FIXADOR EXTERNO

REALIZADAS ORIENTAÇÕES QUANTO A:

- RISCO DE QUEDA:Alto risco.Recomendações: não ir ao banheiro sozinho, manter grades de proteção do leito elevadas, não levantar do leito rapidamente, manter pertences mais utilizados próximos aos leito, utilizar campainha para chamar o profissional de enfermagem sempre que precisar, usar calçados antiderrapantes, manter rodas da cama travadas, atentar para pisos desnivelados e/ ou molhados, não deixar objetos pelo chão, alocar paciente de alto risco próximo ao posto de enfermagem, se possível.
- RISCO DE TEV:Fazer uso de anticoagulante subcutanea
- RISCO DE LPP:Leve risco. Manter pele higienizada e hidratada e mudança de decúbito o quanto tolerar
- RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: Manter cabeceira elevada quando for se alimentar e dieta via oral assistida
- RISCO DE FLEBITE:Para cateter venoso periférico. Para acesso venoso periférico, trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou sempre que necessário e observar inserção do cateter (para cateter periférico)

JOSIVÂNIA BARROS LOUREIRO / COREN - 233871

21 JAN. 2019



Paciente: 71839183 - ANA FLAVIA FERREIRA LIMA

Data Nasc.: 10/07/1979

fls. 75

Nome Social:

Idade: 38 Anos 6 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5691890

Carteira: 0630020043274625

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: ENF605-2

Data Doc.: 19/01/2018 00:57:33

Data de Internação: 17/01/2018

Dias de Internação: 2

Data Impress.: 19/01/2018 00:59

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
SERVIÇO NOTURNO- 19/01/2018

A.F.F.L, 38a, NO 2ºPO DE CORREÇÃO DE FX DE PUNHO E E MIE. SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA EM AR AMBIENTE, CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO D3/D3 PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E HIDRATAÇÃO VENOSA, PELE HIGIENIZADA E INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO, DIETA POR VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE.

*SEM QUEIXAS NO MOMENTO DA VISITA DE ENFERMAGEM

**SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

***ALERGIAS: NEGA

****COMORBIDADE:NEGA

***** FIXADOR EXTERNO

REALIZADAS ORIENTAÇÕES QUANTO A:

- RISCO DE QUEDA:Alto risco.Recomendações: não ir ao banheiro sozinho, manter grades de proteção do leito elevadas, não levantar do leito rapidamente, manter pertences mais utilizados próximos aos leito, utilizar campainha para chamar o profissional de enfermagem sempre que precisar, usar calçados antiderrapantes, manter rodas da cama travadas, atentar para pisos desnivelados e/ ou molhados, não deixar objetos pelo chão, alocar paciente de alto risco próximo ao posto de enfermagem, se possível.
- RISCO DE TEV:Fazer uso de anticoagulante subcutanea
- RISCO DE LPP:Leve risco. Manter pele higienizada e hidratada e mudança de decúbito o quanto tolerar
- RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO: Manter cabeceira elevada quando for se alimentar e dieta via oral assistida
- RISCO DE FLEBITE:Para cateter venoso periférico. Para acesso venoso periférico, trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou sempre que necessário e observar inserção do cateter (para cateter periférico)

MARIA TEREZA MENEZES DE PAIVA / COREN -
2314

Maria Tereza Menezes de Paiva Viana
Enfermeira - COREN 231435

21 JAN. 2019



ATESTADO MÉDICO

Unimed 
Fortaleza

Hospital Regional

www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Tauape, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000

O(a) Sr(a) Paula Francisca Ferreira da
compareceu a esta clínica às 8 horas para:

- | | |
|---|--|
| 1 - Consulta ☒ | 4 - Cirurgia ☐ |
| 2 - Acompanhar familiar ☐ | 5 - Fazer Radiografia ☐ |
| 3 - Fazer exame de Laboratório ☐ | 6 - Fisioterapia ☐ |

Comunicamos também que:

- a - pode voltar em seguida ao trabalho ☐
- b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista
- c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐
- d - deverá ficar afastado(a) do trabalho 90 dias a contar desta data ☒
- e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao expediente ou fora do horário de trabalho ☐
- f - CID 259.0

Dr. Cláudio Iacolino Neto
Ortopedia Traumatologia
CRM 5498

Fortaleza, 01 de 06 de 2019

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

Ao Dep. Pessoal

☐ PAA-1 ☐ PAA-1

Nome: _____

- 1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
- 2 - Providenciar documento para benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
- 3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

DÉP. MÉDICO

coop

ENS. 01/2019

21 JAN. 2019



Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO LAVDO

Paciente Ana Gláucia
Russo Lima Sobrinho
tome 1x por dia 1 comprimido de
aspirina 100mg para aliviar a
dor e inflamação. 16/01/2018.
submetido a tratamento
fisioterápico com 10 sessões
de exercícios e alongamentos com
melhora da amplitude de movimento
para a flexão do joelho, porém com
dor 60% após a sessão. Prescrito
uso de 50% de carga de marcha
para o dia seguinte. Retorno em 15
dias para avaliação definitiva.

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 228.775.923-91

Fortaleza, 21/12/18

21 JAN. 2019

SINISTRO 3190048433 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ANA FLAVIA FERREIRA LIMA
CPF/CNPJ: 78965764300

Posição em 27-03-2019 14:29:17

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
12/03/2019	R\$ 7.256,25	R\$ 0,00	R\$ 7.256,25