

PROCURAÇÃOOUTORGANTE:

Nome: AFONSO CELSO GADELHA GUERRA

RG: 92006021885 SSP/CE

CPF: 122.096.193-00

Endereço: RUA SÃO PAULO 254 - CENTRO - BAJURITE - CE
CEP: 62160-000

TEL.: (85) 987215706 OU 985983226

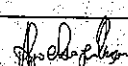
OUTORGADO: MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 21145A e inscrito no CPF sob o nº 080.405.187-92, e **MARIANA ARAUJO MENDES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 23.535 e no CPF sob o nº 015.845.423-57, ambos com endereço profissional na Rua Carlos Ribeiro Pamplona, nº 100, Sala 103, Edson Queiroz, Fortaleza/CE, telefones: (85) 30323665, 999252414, 988994406.

A quem confere os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas; podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber valores, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA.

Fortaleza, CE 15 de SETEMBRO de 2017.



(Assinatura)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME AFONSO CELSO GADELHA GUERRA		
		
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 92006021885 SSP CE		
CPF 122.096.193-00		
DATA NASCIMENTO 05/07/1953		
FILIAÇÃO DEOCLECIO ALVES RIBEIRO GUERRA IDELZUITH GADELHA GUERRA		
PERMISSÃO [] ACC [] CAT. AB		
Nº REGISTRO 02406267593		
VALIDADE 07/06/2022		
1ª HABILITAÇÃO 05/04/1989		
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;		
 ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL BATURITE, CE		
DATA EMISSÃO 20/07/2017		
 ASSINATURA DO EMISSOR		
41101067941 CE159828414		
CEARÁ		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1494087138

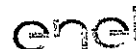
PROIBIDO PLASTIFICAR
1494087138

Nº DO CLIENTE
5759844-4
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 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 488507571
Rota 06 27000 01 104400 - 0- **Data de Emissão** 10/08/2017
Nome AFONSO CELSO GADELHA GUERRA
End. Postal RU SAO PAULO 00254
CENTRO - BATURITE - 62760000

Medidor 3318228
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 122096193-00

Poste 0000 0000
Fator de Potência 0,00
CGF

Nome do Responsável

DATAS
Mês de Referência Ago/2017
Data da Apresentação 10/08/2017
Previsão Próxima Leitura 12/09/2017

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntos Baturite
Mês Jun/2017
DICRI 0,00 P
EUSD 6,75

ICMS
Base de Cálculo (R\$) ISENTO
Aliquota
Valor do Imposto

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 5,43	10,86	21,73	0,83	0,83	0,00
FIC 3,36	6,72	13,45	1,00	1,00	0,00
DMIC 3,11			0,83		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
98EC.20BF.3112.9334.2040.A1E1.C19D.F430

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
29319	29319	1,00	0	0,00	30	0,51675	15,50
10/08/17	11/07/17		30 DIAS		30		15,50

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MES 15,50
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 15,07
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 0,73)

VENCIMENTO 10/08/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 30,57

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	7,41
Transmissão	0,74
Distribuição	5,03
Encargos Setoriais	1,74
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0,58
TOTAL	15,50

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Med	Jun	Jul	Aug	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 12,97 **Compensado kg (CO₂)** 0,00 **Consciência Ecológica (%CO₂)** 0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONSIDERAR ESTA CONTA QUITADA SE EFETUADO O DÉBITO EM CONTA CORRENTE -
Banco do Brasil S.A. Agência - 0334.
FATURADO TAXA MÍNIMA.

Consta desta fatura R\$ 0,58 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,68% e COFINS:3,14%
(Art. 9, Res. 108/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 5759844-4 Referência: Ago/2017
Data de Emissão: 10/08/2017 Total a Pagar (R\$): 30,57
Nº da Nota Fiscal: 488507571 Nº de Controle: 0005759844 00046 39492 73

DECLARAÇÃO DE POBREZA

NOME: AFONSO CELSO GADELHA GUERRA

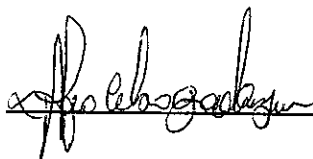
CPF: 122.096.193-00

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: AGENTE DE SAÚDE

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83 c/c art.14, § 1º da lei 5584/70, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/Ce, 15 de SETEMBRO de 2017



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: AFONSO CELSO GADELHA GUERRA		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADO	
Profissão: AGENTE DE SAUDE	CPF: 122.096.193-00	
Identidade: 92006021885	Órgão Expedidor: SSP	Data de Expedição: 19/06/1992
Endereço: RUA SÃO PAULO		Nº: 254
Complemento:	Bairro: CENTRO	
Município: BATURITE	CEP: 62760-000	UF: CE

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.

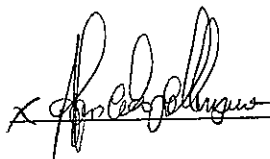
Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

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, 15 de SETEMBRO de 2017.



Assinatura

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, 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. Parágrafo 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, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo
Ibrahim Arbi-Ackel
Hélio Beltrão

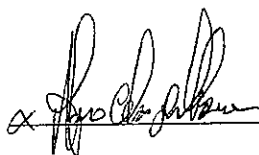
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/09/2017 às 16:47, sob o número 0172750707020178060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FE614F.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o(a) Sr.(a) AFONSO CELSO GADELHA GUERRA
DECLARA para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda,
que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do
consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de
cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar
a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando o DR. MARCIO RIBEIRO DOS
ANJOS, OAB/CE Nº 21.145A, bem como a DRA. MARIANA ARAÚJO MENDES,
OAB/CE 23.535, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 15 de SETEMBRO 2017.



DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA: _____

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA: _____

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 425 - 1230 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/06/2017 09:50:06**
Data / Hora da Ocorrência: **09/05/2017 09:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA 15 DE NOVEMBRO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **BATURITE/CE**
Ponto de Referência: **PRAÇA DA SANTA LUZIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **AFONSO CELSO GADELHA GUERRA**
Nascimento: **05/07/1953** CPF:
CNH: **02406267593** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
Filiação: **IDELZUITE GADELHA GUERRA**
DEOCLECIO ALVES RIBEIRO GUERRA
Endereço: **RUA SÃO PAULO, 970**
Bairro: **CENTRO** CEP:
Município: **BATURITE/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OIK9252 Uf: **CE** Município: **BATURITE** Chassi:
9C2KD0550CR554242 Renavam: **455844259** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA PAULA QUEIROZ DE SOUZA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma o declarante acima qualificado e advertido das penalidades previstas nos artigos 340 e 342 do CPB, que na data, local e hora supracitadas foi vítima de acidente de trânsito; Que estava pilotando a motocicleta na via e quando foi fazer a curva para estacionar se desequilibrou e o veículo virou, caindo sobre o corpo do declarante; Que em decorrência do acidente sofreu fraturas no osso do Rádio do punho do braço esquerdo; Que foi socorrido para o hospital Otolínea (de acordo com documentação em anexo); Que tem como testemunhas a pessoa de Carlos Alberto de Araújo, RG 323006397, e Antonio Alves Borges, RG 2002097027410. E nada mais disse.

Todas as informações contidas neste boletim de ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante e de suas testemunhas.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ALEX PINHEIRO LIMA - MAT.: 30092414****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE

fls. 15



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 425 - 1230 / 2017

JOEL DA SILVA MORAIS - MAT.: 300586-1-5

x Antonio Alves Borges
x D. A. S. F. Araújo.

Evolução Paciente

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra		Atendimento	1.584.625
Data Nascto.	05/07/1953	63 Anos	Prontuário	424.329
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	09/05/2017 19:23:07
Telefone	9 8610 7852		Convênio	CAPESESP Enfermaria
Leito	121 A			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/05/2017 20:07	09/05 20:19	Enfermeiro	Evolução		Valeria Duarte de Melo Alencar	

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM PRONTO ATENDIMENTO SN - 09/05/2017

PACIENTE, 63 ANOS, ADMITIDO NESTA UNIDADE COM HD: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO APÓS QUEDA DE MOTOCICLETA. SOLICITADO INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRURGICO. COMORBIDADES: DM + IAM EM 2011. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE E BULANDO. DIETA VO. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. MANTENDO MSE IMOBILIZADO. REALIZOU RX MSE. SEGUE TRANSFERIDO PARA O PSOTO 2, LEITO 121 A, AS 20:25h

Valéria Duarte de Melo Alencar
Enfermeira
Régua CP. 339553





Evolução Paciente

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra	Atendimento	1.584.625
Data Nascto.	05/07/1953 63 Anos	Prontuário	424.329
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	09/05/2017 19:23:07
Telefone	9 8610 7852	Convênio	CAPESESP Enfermaria
Leito	121 A		

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/05/2017 10:04	10/05 10:09	Enfermeiro	Evolução		Bismaria Tavares da Silva	

EVOUÇÃO DE ENFEMRAGEM 10/05/17 MT.

- 1 - Dias de Internação - DIH: 2º
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: PRE DE OP FX PUNHO ESQUERDO.
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTAVEIS.
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE, ORINETADO, VERBALIZA.
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNEICO.
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: DIETA VO.
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÕES.
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): AVP SALINIZADO.
- 9 - Pele e Outras Alterações (curativos): MIE IMOBILIZADO.
- 10 - Queixas do Cliente: NEGA.
- 11 - Antibioticoterapia: SEM ATB.

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda () TEV (X) PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: ()
	Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()
Hemovigilância	CH () PL () PQT () Início: Término:
	Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:

Bismaria Tavares
Enfermeira
COREN - CE 224620

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra		Atendimento	1.584.625
Data Nascto.	05/07/1953	63 Anos	Prontuário	424.329
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	09/05/2017 19:23:07
Telefone	9 8610 7852		Convênio	CAPESESP Enfermaria
Leito	121 A			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/05/2017 10:01	11/05 10:05	Enfermeiro	Evolução		Mirelle Dangela Nogueira Cordeiro	COREN 5148

ENFERMAGEM 11/05/2017 MT

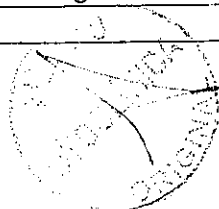
- 1 - Dias de Internação - DIH: 2º
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: PRÉ OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE FX DE PUNHO ESQUERDO
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE / ORIENTADO
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNÉICO EM AR AMBIENTE
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: ABDÔMEN PLANO E FLÁCIDO / DIETA VO, ZERO APARTIR DAS 09:30H
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE ESPONTÂNEA
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): CVP SALINIZADO
- 9 - Pele e Outras Alterações(curativos): MSE IMOBILIZADO
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS E SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM, AGUARDANDO CIRURGIA PROGRAMADA PARA 18H
- 11 - Antibioticoterapia: SEM

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV () PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:		
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: ()		
	Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()		
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()		
Hemovigilância	CH () PL () PQT ()	Início:	Término:
	Reação nos 15min: Sim () Não ()	Qual:	



Mirelle Dangela N. Cordeiro
COREN 1221409



**HOSPITAL
OTOclínica**
Tradição em cuidar bem

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

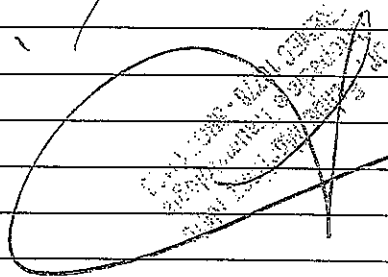
Nome

Leito

DATA

EVOLUÇÃO

09/5/17 Paciente com T₂
do tumor com inva-
são de t₂o C₂ e
lin. Intense.
Ano.



10.5.17

Paciente com febre de início distal

Aguardando autorização de códigos para
realização de cirurgia

José Quiróz Lima Neto
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 11.451

Apresenta, ao exame hemograma, plaquetas = 92.000

Cd. submet. anal. clínico pré-op

José Quiróz Lima Neto
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 11.451

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/09/2017 às 16:47, sob o número 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FEE614F. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FEE614F.

Dr. Francisco Lima Melo
CREMIA 333

BALANCO HÍDRICO

Assinatura:

MONITOR		SUPORTE VENTILATÓRIO		OXIGÊNIO	
19:15'	Desl.: 21:00	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:
tínuo		Contínuo		Contínuo	
OXIMETRO					
19:15'	Desl.: 21:00	Lig.:	Desl.:	Lig.:	Desl.:
tínuo		Contínuo		Contínuo	
Médica:		CRM:		Horário:	
Enfermagem:		COREN-CE 5351		Horário:	
stino Paciente:		COREN-CE 353.264		Horário:	
') Quarto		() UTI		() Alta Hospitalar	
Data e Hora:		ENFERMAGEM:		COREN:	

Medicação pré-anestésica: ☐ Sim ☒ Não Qual: _____Tricotomia: ☐ Sim ☒ Não Área: _____Posição do paciente: ☒ Dorsal ☐ Ventral ☐ Lateral ☐ Ginecológica ☐ Outra: _____Equipe Cirúrgica: Dr. José QuirinoCirurgia realizada: Fratura do Punho I. 18:00 T. 19:15Anestesista: Raphael Góes Tipo de anestesia: Sedação + Bloqueio Plexo

Dados Transoperatórios

- 1 - ☐ Traqueostomia
 2 - ☐ Tubo Orotraqueal
 3 - ☐ Acesso Arterial
 4 - ☐ Cateter Atrial
 5 - ☐ Dreno Torácico
 6 - ☐ Dreno Mediastínico
 7 - ☒ Acesso venoso Periférico
 8 - ☐ Acesso venoso Profundo
 9 - ☐ Acesso profundo c/ Swan-Ganz

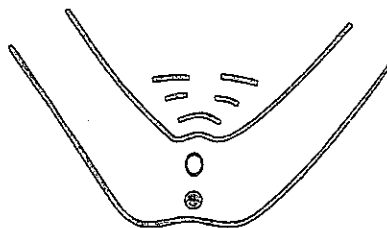
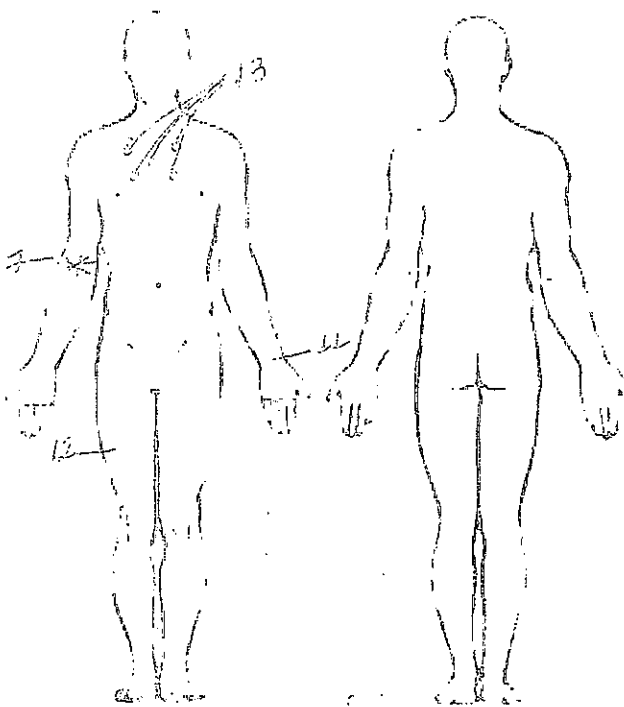
- 10 - ☐ Balão Intra-Aórtico
 11 - ☒ Ferida Operatória
 12 - ☒ Placa de Bisturi
 13 - ☒ Eletrodos
 14 - ☐ Sonda Vesical
 15 - ☐ Sonda Nasogástrica
 16 - ☐ Marcapasso Cardíaco
 17 - ☐ Dreno _____

LOCALIZAÇÃO DE:

- ⊙ eletrodos — incisão cirúrgica = placa de bisturi
 ▲ coxim ⊗ oxímetro
 ■ drenos * punção venosa

SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS

- ☐ P.V.P.I. - Tópico
☐ P.V.P.I. - Degermante
☐ P.V.P.I. - Tintura
☒ Clorexidina Degermante
☒ Outros Alcoólico

Medicações utilizadas / horário: Kirol / 02 e na valguim / 18:30Exames durante o transoperatório: RX ☐ ECG ☐ Laboratorial ☐ US ☐Realizado contagem das compressas: SIM ☒ NÃO ☐ Just.: _____Instrumentador(a): Kuza Circulante: Paloma pl Rosa SO: 03

Observações: Paciente encaminhado para S.O.P. após procedimento cirúrgico por fratura de punho. Siga os cuidados de enfermagem.

Data e Hora: 11/05/17

ENFERMAGEM:

COREN:



CAPESAÚDE
O PLANO DE SAÚDE DA CAPESESP

2 - Nº 000000002000

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 324477	3 - Data da Autorização 09/10/11	4 - Senha 3072 0095	5 - Data Validade da Senha / /	6 - Data de Emissão da Guia / /
-----------------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Dados do Beneficiário		8 - Plano	9 - Validade da Carteira / /
7 - Número da Carteira 0028 62300			
10 - Nome AFonso Celso GADCHA GOMES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde / / / /	

Dados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado HOSPITAL	14 - Código CNES
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 23443518000173			
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO DRAUSON	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 12920	18 - UF CE
		19 - Código CBO 9	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação		21 - Nome do Prestador HOSPITAL
20 - Código na Operadora / CNPJ 23443518000173		

22 - Caráter da Internação ☐ E-Eletiva U-Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação 1-Clinica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica
24 - Regime da Internação 1-Hospitalar 2-Hospital-dia 3-Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas / /

26 - Indicação Clínica QUEM COM TRAUMA NO PUNHO E NECESSITA DE FURTO
--

Hipóteses Diagnósticas		29 - Indicação de Acidente 0-Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1-Trânsito 2-Outros
27 - Tipo Doença A-Aguda C-Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A-Anos M-Meses D-Dias	
30 - CID 10 Principal / / /	31 - CID 10 (2) / /	32 - CID 10 (3) / /
33 - CID 10 (4) / / /		

Procedimentos Solicitados		36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do procedimento			
1 -	B0720095	FARMACIA DO PULSO TROCANTE		
2 -	B0722306	EXAME DO OSSO		
3 -	B0737052	RECONSTRUÇÃO TENDÃO		
4 -				
5 -				

OPM Solicitados		41 - Descrição OPM	42 - Qtde	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
39 - Tabela	40 - Código do OPM				
1 -		FARMACIA DO PULSO TROCANTE	02	DML	
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					

Dados da Autorização		46 - Qtde. Diárias Autorizadas / /	47 - Tipo de Acomodação Autorizada / /
45 - Data Provável de Admissão Hospitalar 09/10/11			
48 - Código na Operadora / CNPJ 23443518000173	49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL	50 - Cód. CNES	

51 - Observação	

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante / /	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável / /	54 - Data e Assinatura do Resp. p/ Autorização / /
---	--	---



HO - Descrição Cirurgia "CC"

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra	Cirurgia	151.694
Prontuário	424.329	Prescrição	1.787.725
Dt. Nascto.	05/07/1953 63	Atendimento	1.584.625
Sexo	Masculino	Dt. Início	11/05/2017 18:00
Telefone	3495 1121	Duração	150
Carácter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Jose Queiroz Lima Neto
Setor	Centro Cirurgico	Anestesista	RAPHAEL DE ALMEIDA GIRÃO
Convênio	CAPESESP	Anestesia	Plexo
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
2	Cirurgião Principal	622179 Jose Queiroz Lima Neto	
5	Anestesista	629262 RAPHAEL DE ALMEIDA GIRÃO	
6	Instrumentador	465 Francileuza Sales da Silva	Paloma MAriano (circulante)

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE RADIO DISTAL + COMINUICAO+INSTABILIDADE

Resumo Cirurgia

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE RADIO DISTAL+ENXERTO OSSEO+REPARO DA FIBROCARILAGEM

Diagnóstico Pós-Operatório

O MESMO

Exame Radiológico

INTENSIFICADOR DE IMAGEM

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Descrição da Operação

1. DDH
2. Assepsia e anti-sepsia de MSE
3. Campos estéreis
4. Incisão radial em punho esquerdo
5. Dissecção por planos
6. Redução com auxílio do intensificador de imagem
7. Fixação com 1 fio de kirschner 1.5 de fratura do lado medial
8. Fixacao de 1 parafuso CCS 3.0mm da fratura do estilóide do rádio com auxílio de fio

Assinatura/Carimbo

Cirurgião

Assinatura/Carimbo

1º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

2º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

3º Auxiliar

**Pront: 424328**

Tradição em cuidar

Convênio: CAPESESP - Plano: CAPESAUDIN
Méd: Jose Queiroz Lima Neto Sexo: Masculino
Posto 2 - 121 A Dt Nasc: 05/07/1953 (83 anos e 10 meses)
Dt Ent: 09/05/2017 19:26

None.

1970

MÉDICO:

DATA:

ETIQUETA

STROS DE ENFERMAGEM POSTOS

GASTOS CURATIVOS				
MATERIAIS	M	T	SN	
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0,9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				

[illegible][illegible]

CONTROLE DE OXIGÊNIO				
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MAN
CATETER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				

CONTROLE MONITORIZAÇÃO			
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MAN
OXÍMETRO DE PULSO			fls. 24
MONITOR CARDÍACO			

1- Registro ANS		3- Número da Guia Principal		5- Semha		6- Data de Validade da Semha		7- Número da Guia Atribuído pelo Operador		11- Cartão Nacional de Saúde		12- Atendimento a RN	
4- Data da Autorização		8- Número da Carteira		9- Validade da Carteira		10- Nome		13- Nome do Contratado		14- Nome do Profissional Solicitante		15- Nome do Profissional	
16- Nome do Profissional		17- Nome no Conselho		18- UF		19- Código CBO		20- Assinatura do Profissional Solicitante		21- Assinatura do Profissional		22- Assinatura do Profissional	
23- Data da Solicitação		24- Indicação Clínica		25- Data de Realização		26- Hora Inicial		27- Hora Final		28- Hora de Término		29- Hora de Término	
30- Data de Realização		31- Data de Realização		32- Data de Realização		33- Data de Realização		34- Data de Realização		35- Data de Realização		36- Data de Realização	
37- Data de Realização		38- Data de Realização		39- Data de Realização		40- Data de Realização		41- Data de Realização		42- Data de Realização		43- Data de Realização	
44- Data de Realização		45- Data de Realização		46- Data de Realização		47- Data de Realização		48- Data de Realização		49- Data de Realização		50- Data de Realização	
51- Data de Realização		52- Data de Realização		53- Data de Realização		54- Data de Realização		55- Data de Realização		56- Data de Realização		57- Data de Realização	
58- Data de Realização		59- Data de Realização		60- Data de Realização		61- Data de Realização		62- Data de Realização		63- Data de Realização		64- Data de Realização	
65- Data de Realização		66- Data de Realização		67- Data de Realização		68- Data de Realização		69- Data de Realização		70- Data de Realização		71- Data de Realização	
72- Data de Realização		73- Data de Realização		74- Data de Realização		75- Data de Realização		76- Data de Realização		77- Data de Realização		78- Data de Realização	
79- Data de Realização		80- Data de Realização		81- Data de Realização		82- Data de Realização		83- Data de Realização		84- Data de Realização		85- Data de Realização	
86- Data de Realização		87- Data de Realização		88- Data de Realização		89- Data de Realização		90- Data de Realização		91- Data de Realização		92- Data de Realização	
93- Data de Realização		94- Data de Realização		95- Data de Realização		96- Data de Realização		97- Data de Realização		98- Data de Realização		99- Data de Realização	
100- Data de Realização		101- Data de Realização		102- Data de Realização		103- Data de Realização		104- Data de Realização		105- Data de Realização		106- Data de Realização	
107- Data de Realização		108- Data de Realização		109- Data de Realização		110- Data de Realização		111- Data de Realização		112- Data de Realização		113- Data de Realização	
114- Data de Realização		115- Data de Realização		116- Data de Realização		117- Data de Realização		118- Data de Realização		119- Data de Realização		120- Data de Realização	
121- Data de Realização		122- Data de Realização		123- Data de Realização		124- Data de Realização		125- Data de Realização		126- Data de Realização		127- Data de Realização	
128- Data de Realização		129- Data de Realização		130- Data de Realização		131- Data de Realização		132- Data de Realização		133- Data de Realização		134- Data de Realização	
135- Data de Realização		136- Data de Realização		137- Data de Realização		138- Data de Realização		139- Data de Realização		140- Data de Realização		141- Data de Realização	
142- Data de Realização		143- Data de Realização		144- Data de Realização		145- Data de Realização		146- Data de Realização		147- Data de Realização		148- Data de Realização	
149- Data de Realização		150- Data de Realização		151- Data de Realização		152- Data de Realização		153- Data de Realização		154- Data de Realização		155- Data de Realização	
156- Data de Realização		157- Data de Realização		158- Data de Realização		159- Data de Realização		160- Data de Realização		161- Data de Realização		162- Data de Realização	
163- Data de Realização		164- Data de Realização		165- Data de Realização		166- Data de Realização		167- Data de Realização		168- Data de Realização		169- Data de Realização	
170- Data de Realização		171- Data de Realização		172- Data de Realização		173- Data de Realização		174- Data de Realização		175- Data de Realização		176- Data de Realização	
177- Data de Realização		178- Data de Realização		179- Data de Realização		180- Data de Realização		181- Data de Realização		182- Data de Realização		183- Data de Realização	
184- Data de Realização		185- Data de Realização		186- Data de Realização		187- Data de Realização		188- Data de Realização		189- Data de Realização		190- Data de Realização	
191- Data de Realização		192- Data de Realização		193- Data de Realização		194- Data de Realização		195- Data de Realização		196- Data de Realização		197- Data de Realização	
198- Data de Realização		199- Data de Realização		200- Data de Realização		201- Data de Realização		202- Data de Realização		203- Data de Realização		204- Data de Realização	
205- Data de Realização		206- Data de Realização		207- Data de Realização		208- Data de Realização		209- Data de Realização		210- Data de Realização		211- Data de Realização	
212- Data de Realização		213- Data de Realização		214- Data de Realização		215- Data de Realização		216- Data de Realização		217- Data de Realização		218- Data de Realização	
219- Data de Realização		220- Data de Realização		221- Data de Realização		222- Data de Realização		223- Data de Realização		224- Data de Realização		225- Data de Realização	
226- Data de Realização		227- Data de Realização		228- Data de Realização		229- Data de Realização		230- Data de Realização		231- Data de Realização		232- Data de Realização	
233- Data de Realização		234- Data de Realização		235- Data de Realização		236- Data de Realização		237- Data de Realização		238- Data de Realização		239- Data de Realização	
240- Data de Realização		241- Data de Realização		242- Data de Realização		243- Data de Realização		244- Data de Realização		245- Data de Realização		246- Data de Realização	
247- Data de Realização		248- Data de Realização		249- Data de Realização		250- Data de Realização		251- Data de Realização		252- Data de Realização		253- Data de Realização	
254- Data de Realização													



ETIQUETA

LETO: 1914 MÉDICO: _____

10

MÉDICO:

DATA: 1005/17

GASTOS CURATIVOS				
MATERIAIS	M	T	SN	
GAZES 7,5 X 7,5 (UN)				
LUVA PROCEDIMENTO (PAR)				
LUVA ESTÉRIL (PAR)				
SF 0,9% (ML)				
TRANSPORE (CM)				
ESPARADRAPO (CM)				
GAZE ACOLCHOADO (UN)				
AT. CREPOM (CM)				

[illegible]

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	SPO ₂
17:40	36.2	54	17	130x90	
21:00		60	18	120 x 110	
04:00		59	17	120 x 80	

CONTROLE DE OXIGÊNIO

MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MANT
CATETER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				
CONTROLE MONITORIZAÇÃO				
EQUIPAMENTO		LIGADO	DESLIGADO	MANT
OXÍMETRO DE PULSO				fls. 27
MONITOR CARDÍACO				



HO - Descrição Cirurgia "CC"

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra	Cirurgia	151.694
Prontuário	424.329	Prescrição	1.787.725
Dt. Nascto.	05/07/1953 63	Atendimento	1.584.625
Sexo	Masculino	Dt. Início	11/05/2017 18:00
Telefone	3495 1121	Duração	150
Carácter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Jose Queiroz Lima Neto
Setor	Centro Cirurgico	Anestesista	RAPHAEL DE ALMEIDA GIRÃO
Convênio	CAPESESP	Anestesia	Plexo
Observação			

Função	Descrição	Código Participante	Observação
2	Cirurgião Principal	622179 Jose Queiroz Lima Neto	
5	Anestesista	629262 RAPHAEL DE ALMEIDA GIRÃO	
6	Instrumentador	465 Francileuza Sales da Silva	Paloma MARIANO (circulante)

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE RADIO DISTAL + COMUNICAO+INSTABILIDADE

Resumo Cirurgia

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE RADIO DISTAL+ENXERTO OSSEO+REPARO DA FIBROCARILAGEM

Diagnóstico Pós-Operatório

O MESMO

Exame Radiológico

INTENSIFICADOR DE IMAGEM

Exame Anatomopatológico**Achados operatórios****Descrição da Operação**

1. DDH
2. Assepsia e anti-sepsia de MSE
3. Campos estéreis
4. Incisão radial em punho esquerdo
5. Dissecção por planos
6. Redução com auxilio do intensificador de imagem
7. Fixação com 1 fio de kirschner 1.5 de fratura do lado medial
8. Fixacao de 1 parafuso CCS 3.0mm da fratura do estilóide do rádio com auxílio de fio

Assinatura/Carimbo

Cirurgião

Assinatura/Carimbo

1º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

2º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

3º Auxiliar

Prescrição Eletrônica Paciente



1788255

Paciente Afonso Celso Gadelha Guerra

Data Nascto 05/07/1953 63a 10m 6d

Data Entrada 09/05/2017 19:23:07

Médico Resp Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)

Atendimento 1.584.625

Convênio CAPESESP / Enfermaria

Liberação 11/05/2017 18:12:07

Data Prescr. 11/05/2017 18:10:00

Prontuário 424.329

121 A

Dietas

Observações

Dieta Geral 0

Medicamentos	Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários	
--------------	----------	------	-----------	-----	----------	--

1 Tramal 50mg ampola

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML Administrar 101 Mililitros (6/6 h Intravenosa)

6/6 h

IV

24

06

12

D

SN

Observação: sn

2 Novalgina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL

Separar 2 Mililitros do medicamento em 18 Mililitros de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 20 Mililitros (6/6 h Intravenosa)

6/6 h

IV

24

06

12

SN

Observação: sn

3 Digeslan 5mg/mL amp. c/ 2mL

Separar 2 Mililitros do medicamento em 18 Mililitros de CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10 ML Administrar 20 Mililitros (8/8 h Intravenosa)

8/8 h

IV

24

06

SN

Observação: sn

Gasoterapia

Recomendações

Sinais vitais a cada 6 horas
Punção com Jelco
Manter Acesso Periferico
Cuidados Gerais
Alta às 9h 9.m.

Intervalo

Resp

Data

Intercorrências

Página 1

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra

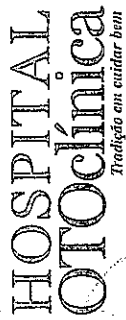


Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)

Centro Cirurgico

joseqln / joseqln

121 A



ETIQUETA

MÉDICO:

DATA: 11/05/17

[illegible]

CONTROLE DE OXIGÊNIO				
MODO DE ADMINISTRAÇÃO	O ₂	LIGADO	DESLIGADO	MAN
CATETER NASAL/O ₂				
MÁSCARA DE VENTURI				
MÁSCARA C/RESERVATÓRIO DE O ₂				
BIPAP				
CONTROLE MONITORIZAÇÃO				
EQUIPAMENTO	LIGADO	DESLIGADO	MAN	
OXÍMETRO DE PULSO			fls	
MONITOR CARDÍACO			31	



HOSPITAL Otológica

Prescrição Eletrônica Paciente



1788255

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra	Atendimento	1.584.625	Prontuário	424.329
Data Nascto	05/07/1953 63a 10m 6d	Convênio	CAPESESP / Enfermaria		
Data Entrada	09/05/2017 19:23:07	Liberação	11/05/2017 18:12:07		
Médico Resp	Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)	Data Prescr.	11/05/2017 18:10:00		

121

Dietas Observações

Dieta Geral 0

Medicamentos

1 Tramal 50mg ampola

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários	Data
Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Cloreto de Sódio 0,9% FR 100 ML Administrar 101 Mililitros (6/6 h Intravenosa)	1 amp	6/6 h	IV	24	12

Observação: sn

2 Novalgina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários	Data
Separar 2 Mililitros do medicamento em 18 Mililitros de AGUA P/ INJECAO AMP 10ML Administrar 20 Mililitros (6/6 h Intravenosa)	1 amp	6/6 h	IV	24	12

Observação: sn

3 Digeslan 5mg/mL. amp. c/ 2mL

Diluição	Dose	Intervalo	Via	Horários	Data
Separar 2 Mililitros do medicamento em 18 Mililitros de CLORETO DE SODIO 0,9% AMP 10 ML Administrar 20 Mililitros (8/8 h Intravenosa)	1 amp	8/8 h	IV	24	08

Observação: sn

Gasoterapia

Recomendações

Qt	Ciclo/min	Modo	Intervalo	Horários	Dispositivo Modalidade	Data
Sinais vitais a cada 6 horas			3/3 h			
Punção com Jelco			3/3 h			
Manter Acesso Periférico			3/3 h			
Cuidados Gerais			3/3 h			
Alta às			3/3 h			

Intercorrências

Página 1

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra

Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)

Centro Cirurgico

Joseqln / joseqln

121 A

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/09/2017 às 16:47, sob o número 01727507020178060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FE614F.

Boletim de Sala - OPME

Data: 11/05/17

☒ CENTRO CIRÚRGICO ☐ HEMODINÂMICA

CIRURGIÃO

Dr. José Queiroz

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Fratura de 1ª e 2ª falange do dedo médio com deslocamento

epifisário do 1º metacarpo. Enxerto ósseo (autoalógeno)

trat. cirúrgico com placa e parafusos

OPME (DESCRIÇÃO)
Parafuso de compressão canulado
e c/s 2.2 / 3.0

QUANTIDADE

FORNECEDOR

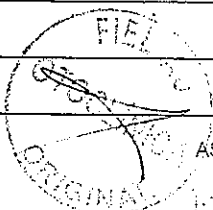
01

D.M.C

Fio para introdução trocater
torçãta

01

D.M.C



ASSINATURA/CARIMBO
CIRURGIÃO

ASSINATURA/CARIMBO
ENFERMAGEM

MATERIAIS E MEDICAMENTOS GASTOS EM SALA (ANESTESIOLOGISTA)

MEDICAMENTOS									
Nome	Unid.	Quant.	Nome	Unid.	Quant.	Nome	Unid.	Quant.	
Adalat	caps.		Etorix 1 ml	amp.		Profenid 100 mg	amp.		
Adren 1 mg/ml	amp.		Esmeron 50 mg	amp.		Prostigmine 0,5 mg/ml	amp.		
Água Bilestiliada 10 ml	amp.		Fenegan 50 mg	amp.		Prolamina 1000 U/ml	amp.		
Amicacina 500 mg	amp.		Fentanil / Fentanest 2 ml/ 5ml	fc.		Rapifen 0,5 mg	amp.		
Anlak 50 mg/ml	amp.		Fentanil 10 ml	fc.		Rocetin 1 gr	amp.		
Aramin 1 ml	amp.		Flagyl 500 mg	bolso		Setoken	amp.		
Atropina 0,25 mg/ml	amp.		Garfamicina 80 mg	amp.		Sevorane ml	amp.		
Bextra	amp.		Glicose 25% e 50%	ml.		Synbionon	amp.		
Bicarbonato de Na+ 8,4%	amp.		Gluconato de Ca+ 10%	amp.		Solução de Mantil 20%			
Buscopan Composto	amp.		Halotano ml	fc.		Solução Fisiológica 0,9%	ml		
Buscopan Simples	amp.		Hyalozima 2000	amp.		Solução Frutose ml			
Caposera 12,5 mg/ 25 mg/ 50 mg	amp.		Hypnomidade 2 mg	amp.		Solução Glicofisiológica 1:1 ml			
Cipro 200 mg/400 mg	amp.		Ipsilon 1 mg	fc.		Solução Glicose 5% ml			
Clavulin 500 mg/1 g	amp.		Keftazol 1 g	fc.		Solução Ringer com Lactato ml			
Clexane 20 mg/40 mg	amp.		Keftin 1 g	amp.		Solucortef/ Cortisonal 100 / 500mg	amp.		
Clindamicina 300 mg	amp.		Ketamin 500 mg/ml	amp.		Succinil 100 mg	fc.		
Clindamicina 600 mg	amp.		Lanexal 0,5 mg/ 5ml	amp.		Sufenta 1 ml/ 50µg	amp.		
Clonidin 150 mcg	amp. estéril		Lasix 10 mg/ml	amp.		Sufenta 2 ml/ 15µg	amp.		
Cloreto de K+ 10%	amp.		Myteldon 10 mg	amp.		Sulfato Mg+ 50 mg/ml	amp.		
Cloreto Na+ 20%	amp.		Narcan 0,4 mg/ml	amp.		Superan	fc.		
Decodon 4 mg/ml	amp.		Naropin 10 mg	amp. estéril		Foradol 30 mg	amp.		
Deslanol 0,2 mg/ml	amp.		Naropin 7,5 mg	amp. estéril		Tracurim 50 mg	amp.		
Diazepam 10 mg	fc.		Neocaina 0,5% c/ Adrenalina	fc. estéril		Tramal 50/100 mg	amp.		
Difenidrin	amp.		Neocaina 0,5% s/ Adrenalina	fc. estéril		Transamin	amp.		
Digesan 10 mg	amp.		Neocaina Isobárica	amp. estéril		Tridil 5 mg	amp.		
Dilacorin	amp.		Neocaina Pesada	amp. estéril		Uliwa 2 mg	amp.		
Dimorf 0,2 mg/ml	amp. estéril		Nexium	amp.		Volvuen 6%	bolso		
Dimorf 2 mg/10 mg	amp.		Nifedipim 10 mg	amp.		Xylestesin 2% c/ Adren. 5 ml	fc.		
Dipivan 1% 10ml/20 ml	amp.		Nitrogrip 50 mg	fc.		Xylestesin 2% c/ Adrenalina	amp.		
Diprivan PFS 1% 50 ml	amp.		Noradrenalina	amp.		Xylestesin 2% s/ Adrenalina	amp.		
Diprosan	amp.		Novalgina 500 mg	amp.		Xylestesin Geléia	gr		
Dobutex 250 mg	amp.		Nubain 10 mg	amp.		Xylestesin Spray	ml		
Dolanina 50 mg/ml	amp.		Omeprazol 40 mg	amp.		Zofran 4 mg/ 8mg	amp.		
Dopamina 50 mg	amp.		Oxacilina 500 mg	fc.					
Dormine Xarope	fc.		Pantozol 40mg	amp.					
Dormonid 5 mg/15 mg	amp.		Pápaoverina 100 mg	amp.					
Diamin B6	amp.		Pavulon	amp.					
Droperidol	amp.		Plasil 5 mg/ml	amp.					
Efedrina 50 mg/ml	amp.		Precedex	amp.					

[illegible]

MATERIAIS / EQUIPAMENTOS				
Nome	Unid.	Quant.	Nome	Unid.
Abocath	ui	1	Perfusor 120 cm	ui
Agulha Insulina	ui		Perfix (Cateter Peridural)	hora
Agulha Peridural	ui		Porlex Polar / ORAL RAE	hora
Agulha Raqui N°	ui		Scalp	ui
Aquilha Stimuflux 5 cm/ 10 cm	ui		Sensor Rise	mod

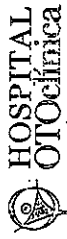
Bomba de Infusão	hora	Sonda Aspiração	ui
Bomba de Seringa	hora	Sonda Fouchet	und.
Cal Sodada	ui	Sonda Nasofaríngea	ui
Capnógrafo	hora	Sonda Nasogástrica	ui
Cateter p/ O ₂ tipo óculos	ui	Tornieira 3 vias	ui
Colchão Térmico	hora	Transfusão	ui
Eletrodo Conjunto	ui	Tubo Aramado	ui
Extensôfix	ui	Tubo Carlens	ui
Intratrax Microglojas	ui	Tubo Endotraqueal c/ cuff	ui
Intratrax Macroglôjas (Sist. Fechado)	ui	Tubo MLT	und.
Manta Térmica	hora	Tubo Robertshaw	ui
Máscara Laríngea	und.		
Monitor Cardíaco	ui		
Oxímetro	hora		

GASES		
Norme	Unid.	Quant.
Ar. Comprímido	hora	
Óxido Nítrico	hora	
Oxígeno	hora	

HEMIDERRIVADOS		
Nome	Unid.	Quant.
Albumina	ui	
Concentrado de Hemácia	ui	
Crío	ui	
Plaquetas	ui	
Plasma Fresco	ui	

Obs.:

Rafael de Almeida Girão
Anestesiologista
CRM 42452
Anestesiologista



BOLETIM ANESTÉSICO

Paciente

Atend: 15046261 - 15046262 - 15046263

Nome do paciente: JOSE QUEIROZ LIMA NETO

Convênio: CAPESEP Plano: CAPESAÚDE

Méd: Jose Queiroz Lima Neto Sexo: Masculino

Posto: 2 - 121 A

Di Nasc: 05/07/1953 (63 anos e 10 meses)

Idade: 63 anos e 10 meses

Data:

Idade:

☒ Sedado

☐ Anestoso

☐ Tranquilo

Efeitos da Pré-Medicação:

Ag 02 N 20 %

Cristalóide Hemoderivados

Temp. 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20

PULSO TEMP. PVC PA ANEST. X OF. 0

Respiração Cont. Esp.

Indução Anestésica Manutenção

Diurese PVC PAE PAP SPO₂ SVO₂ ETCO Deb. Sang

Item	Temp.	PH	pO ₂	pO ₂	SAT	IBF	CO ₂	HCO ₃	HI	H ₂	Na	K	Ca	Gl
1	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
2	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
3	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
4	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
5	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
6	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
7	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
8	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
9	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
10	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
11	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
12	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
13	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
14	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
15	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
16	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
17	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
18	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
19	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
20	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
21	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
22	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
23	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
24	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
25	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
26	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
27	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
28	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
29	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
30	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
31	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
32	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
33	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
34	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
35	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
36	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
37	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
38	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0
39	37.5	7.35	100	100	98	15	35	24	1.2	1.2	135	4.0	1.0	1.0

39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ANEST. REG. PERIDURAL CAUDAL RAQUE CONTINUA SIMPLES BIER

PUNÇÃO MEDIANA PARAMEDIANA LOCAL VOLUME LATÊNCIA

AGULHA Nº TIPO NÍVEL LATÊNCIA

BLOQ. FL. BRQ. SUPRACLAVICULAR INTERESCALÉNICO AXILAR VOLUME LATÊNCIA

GARROTE MSD DE AS h

MSD DE AS h

MSD DE AS h

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. REG. PERIDURAL CAUDAL RAQUE CONTINUA SIMPLES BIER

PUNÇÃO MEDIANA PARAMEDIANA LOCAL VOLUME LATÊNCIA

AGULHA Nº TIPO NÍVEL LATÊNCIA

BLOQ. FL. BRQ. SUPRACLAVICULAR INTERESCALÉNICO AXILAR VOLUME LATÊNCIA

GARROTE MSD DE AS h

MSD DE AS h

MSD DE AS h

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. REG. PERIDURAL CAUDAL RAQUE CONTINUA SIMPLES BIER

PUNÇÃO MEDIANA PARAMEDIANA LOCAL VOLUME LATÊNCIA

AGULHA Nº TIPO NÍVEL LATÊNCIA

BLOQ. FL. BRQ. SUPRACLAVICULAR INTERESCALÉNICO AXILAR VOLUME LATÊNCIA

GARROTE MSD DE AS h

MSD DE AS h

MSD DE AS h

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:

ANEST. SI/INTERC. Descreva:



Hospital Otoclinica

Atend: 1584625

Pront: 424328

Atendo Celso Gadelha Guerra

Paciente: Alfonso Celso Gadelha GuerraConvenio: UCAPESESPUtilização: 11/05/17

Procedimento:

Cirurgião: Dr. José Queiroz Lima Neto

C.R.M. Cirurgião:

Convênio: CAPESESP Plano: CAPESAÚDE

Méd: José Queiroz Lima Neto

Posto 2 - 121 A

Sexo: Masculino

Dt Nasc: 05/07/1953 (63 anos e 10 meses)

Dt Ent: 09/05/2017 19:28

Anestesista: Dr. Raphael

C.R.M. Anestesista:

Ent. membro superior direito

Descrição de Produtos Utilizados

Quant.

Parafuso de Compressão Canulado CCS 2.2/3.0

01

Fio para Introdução Trocater/Lanceta

01

Responsável do Hospital

Cirurgião

DMC Distribuidora de Materiais Cirúrgicos Ltda.

Av. Santos Dumont, 2828 - B SL. 707 - Aldeota - Fortaleza - CE - CEP.: 60.150-162

Fone: 85- 3023.1115 Fax: 85-3021.1615 E-mail: contato@dmc.med.br

ANVISA: UMW6X1254HLX - CNPJ.: 07.418.786/0001-00 - INSC. ESTADUAL: 06.181.743-0





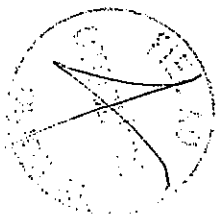
Hospital Otológica Ltda
Prescrição Eletrônica Paciente



1788255

Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra	Atendimento	1.584.625	Prontuário	424.329
Data Nascto	05/07/1953	63a 10m 6d	Convênio	CAPESESP / Enfermaria	
Data Entrada	09/05/2017 19:23:07		Liberação	11/05/2017 18:12:07	
Médico Resp	Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)		Data Prescr.	11/05/2017 18:10:00	

121



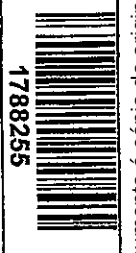
REGISTROS DE ENFERMAGEM POSTOS

DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM	DATA	HORA	REGISTRO DE ENFERMAGEM
11/05/17	15:00	Paciente recebeu por via oral no momento a medicação por via oral de enfermagem. — Sem alteração.			
11.05.17	16:00	Paciente foi levado a medicação de 1 hora. — Medicação. —			
11.05.17	21:00	Paciente recebeu da sala de enfermagem medicamento a ser tomado com alimentos logo após o jantar. — Nada.			
12.05.17	6:00	Paciente com alterações no sono e alguns episódios de enxaqueca. — Nada.			



Hospital Otológica Ltda

Prescrição Eletrônica Paciente



1788255

Paciente Afonso Celso Gadelha Guerra

Atendimento 1.584.625

Prontuário 424.329

121

Data Nascto 05/07/1953 63a 10m 6d

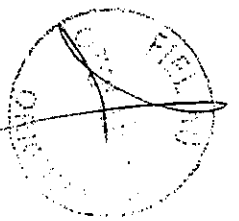
Convenio CAPESESP / Enfermaria

Data Entrada 09/05/2017 19:23:07

Liberação 11/05/2017 18:12:07

Data Prescr. 11/05/2017 18:10:00

Médico Resp Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)



Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)

Página 2

Joseqin / Joseqin

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra

Centro Cirurgico

121 A

HO - Descrição Cirurgia "CC"

trocater/lanceta

9. Quebra de 1 fio de K 1.2mm durante a passagem da broca
10. Colocação de enxerto ósseo autólogo
11. Revisão de hemostasia
12. Sutura de ferida operatória
13. Curativo



Assinatura/Carimbo

Cirurgião

Assinatura/Carimbo

1º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

2º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

3º Auxiliar

MATERIAIS ESPECIAIS

fls. 41

MATERIAIS ESPECIAIS	UNID	QUANTIDADE	MATERIAIS ESPECIAIS	UNID	QUANTIDADE
AGULHA DE CHIBA	UN		KIT DRENO DE TORAX Nº	UN	
AGULHA P/ PUNÇÃO PERCUTÂNEA	UN		KIT GASTROSTOMIA Nº	UN	
AGULHA V ERRES	UN		KIT PAM	UN	
ALÇA P/ RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA	UN		PROTÉSE TEFLON	UN	
ALÇA P/ URETROTOMIA (FACE DE SASCE)	UN		RESERVATÓRIO JVAC Nº	UN	
CATETER DUPLO J Nº	UN		SONDA CRAWFORD	UN	
CATETER DE FOGARTY	UN		SONDA DORMIA C/ PONTA	UN	
CATETER INTRACATH Nº	UN		STERI DRAPE	UN	
CATETER DE PIELOGRAFIA	UN		SONDA DORMIA S/ PONTA	UN	
COTONOIDE	UN		SURGICEL	UN	
DRENO DE BLAKE Nº	UN		TELA DE MARLEX TAM:	UN	
DRENO DE SUÇÃO Nº	UN		TROCATER LAPAROSCÓPICO DESC. Nº	UN	
GELFOAN/SPONGOSTAN	UN		TROCATER LAPAROSCÓPICO DESC. Nº	UN	
HEMOCLIP COR	UN		TROCATER LAPAROSCÓPICO DESC. Nº	UN	
KIT CATETER DUPLO J Nº	UN		TROCATER LAPAROSCÓPICO DESC. Nº	UN	
KIT CATETER VENOSO DUPLO LUMEN	UN		TROCATER LAPAROSCÓPICO PERMANENTE	UN	
KIT CATETER VENOSO SINGLE LUMEN	UN		TUBO DE VENTILAÇÃO Nº	UN	
KIT DILATADOR AMPLATZ	UN		Fio Kirshner 1.2	UN	✓

FIOS CIRÚRGICOS

FIOS CIRÚRGICOS	UNID	QUANTIDADE	FIOS CIRÚRGICOS	UNID	QUANTIDADE
ACILEX	UN		MONONYLON 2-0	UN	
CAPROFLYL 0	UN		MONONYLON 3-0	UN	
CAPROFLYL 2-0	UN		MONONYLON 4-0	UN	
CAPROFLYL 3-0	UN		MONONYLON 5-0	UN	✓
CAPROFLYL 5-0	UN		MONONYLON 6-0	UN	
CAT GUT 0	UN		POLYCOT COM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT 2-0	UN		POLYCOT COM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT 3-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT 4-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT 5-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT CROMADO 2-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT CROMADO 3-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT CROMADO 4-0	UN		POLYCOT SEM AGULHA Nº	UN	
CAT GUT CROMADO 5-0	UN		PROLENE Nº	UN	
CERA PARA OSSO	UN		PROLENE Nº	UN	
ETHIBOND 2	UN		PROLENE Nº	UN	
ETHIBOND 5	UN		PROLENE Nº	UN	
FIOS DE MARCAPASSO	UN		PROLENE Nº	UN	
FIO GUIA HIDROFÍLICO 0,35	UN		PROLENE Nº	UN	
FIO GUIA TEFLONADO Nº	UN		SEDA	UN	
FIO DE KIRSHNER Nº 1.5	UN	01 ✓	SEDA OFT Nº	UN	
FIO STAIMAN Nº	UN		VICRYL 0	UN	
FITA CARDIACA	UN		VICRYL 2.0	UN	
MONOCRYL 0	UN		VICRYL 3.0	UN	
MONOCRYL 2-0	UN		VICRYL 4.0	UN	
MONOCRYL 3-0	UN		VICRYL 5.0	UN	
MONOCRYL 4-0	UN		VICRYL 6.0	UN	
MONOCRYL 5-0	UN		VICRYL 7.0 OFT	UN	
MONONYLON DUPLO	UN		VICRYL RAPIDY	UN	

SOLUÇÃO

SOLUÇÃO	UNID	QUANTIDADE	SOLUÇÃO	UNID	QUANTIDADE
ÁGUA OXIGENADA	ML		CLOREXIDINA DEGERMANTE	ML	
AZUL DE METILENO	AMP		GLUTARALDEÍDO 2%	GR	
ÁLCOOL IODADO	ML		POVIDINE TÓPICO	ML	



PRONT. N°...

Posto ☐

MÉDICO:

DATA:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

RESPIR

DAIA:

116

7

lig

DESL

AR.COMF

Lig

DESL

BOM

LIG

DES_L

BOW

Lig

DESI

BOU

Li

DES:

MOI

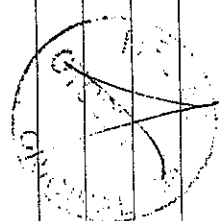
17

DES

OX

17

DES



HOSPITAL OTOCLÍNICA S/C LTDA. - Avenida Antônio Sales, 990 - CEP 60135-100 - Aldeota - Fortaleza - Ceará - Brasil - Fone: (085) 322.1111

HO - Descrição Cirurgia "CC"

trocater/lanceta

9. Quebra de 1 fio de K 1.2mm durante a passagem da broca

10. Colocação de enxerto ósseo autólogo

11. Revisão de hemostasia

12. Sutura de ferida operatória

13. Curativo



Assinatura/Carimbo

Cirurgião

Assinatura/Carimbo

1º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

2º Auxiliar

Assinatura/Carimbo

3º Auxiliar



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESE, AÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

CAPESESP

2 - Nº Guia no Protocolo

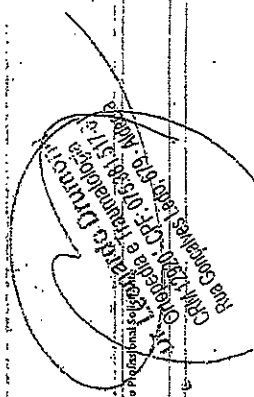
1 - Registro ANS	324477	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Data da Autorização		5 - Número da Guia Atividade pelo Operador	
6 - Nome da Empresa		7 - Nome do Profissional Solicitante		8 - Nome do Profissional Solicitante		9 - Nome do Profissional Solicitante	
10 - Endereço		11 - E-mail		12 - Telefone		13 - Endereço	

Exatidão do pedido



14 - Código de Materiais	15 - Quantidade	16 - Opção 17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Autorizado
21 - Argônio AMUSA do Material			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
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			

Formulário DML



19 - Observações / Justificativas	20 - Assinatura do Responsável pelo Autorizado
21 - Assinatura do Responsável pelo Autorizado	22 - Assinatura do Responsável pelo Autorizado

Chechagem antes da Indução Anestésica **SIGN IN**

Horário: 17:50

Paciente confirma: Nome

Dois Identificadores do Paciente foram checados? (Nome completo e nº do prontuário)

Sim ☐ Não ☐

Procedimento: Fract. Perna
E

☒ Jejum?

☒ Banho anti-séptico?

Enfermagem confirma e checa no prontuário:

☒ Local demarcado?

☐ Não se aplica

Reserva de UTI?

☐ Sim ☒ Não se aplica

Equipamentos/materiais de anestesia e/ou cirurgia estão funcionando e disponíveis? (checados na montagem)

☒ Sim ☐ Não

Exames relacionados (laboratoriais, imagens, entre outros)

☒ Sim ☐ Não se aplica

O PACIENTE POSSUI: DM

Alergia conhecida?

☐ Sim ☒ Não

Via aérea difícil/risco de aspiração?

☐ Sim ☒ Não

(equipamentos/ assistência disponível)

Risco de perda sanguínea (> 500ml ou 7ml/kg criança)?

☐ Sim ☒ Não

(acesso endovenoso adequado, tipagem colhida e reserva de sangue disponível)

Cirurgião:

CRM:

Chechagem antes da Incisão Cirúrgica **TIME OUT (Verbal)**

Horário: 18:00

Todos confirmam:

☒ Confirmar a apresentação de todos os membros da equipe pelo nome e função

☒ Cirurgião, Anestesiologista e Enfermagem confirmam verbalmente:
*Paciente *Local *Procedimento

☒ Os equipamentos/ materiais de anestesia/cirurgia estão funcionando e disponíveis? (checados na montagem)
Antecipação de Eventos Críticos:
Cirurgião aponta momento críticos da cirurgia, tempos principais do procedimento e riscos.

☐ Sim

☒ Não

Enfermagem e Instrumentador:
Todos os materiais e equipamentos estão estéreis (integrador) e disponíveis?

☒ Sim

☐ Não

A profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos?

☐ 60 min antes da incisão cirúrgica

☒ No momento da incisão cirúrgica

☐ Não se aplica

Anestesiologista:

CRM:

Chechagem antes da saída do Paciente **da Sala de Operação** **SIGN OUT**

Horário: 19:15

Enfermagem confirma:

Soros de infusão, medicamentos e fluidos administrados ao paciente estão adequadamente identificados?

☒ Sim

☐ Não se aplica

☐ Pulseira de identificação no paciente

Cirurgia realizada:

Fractura de Perna

Duração da cirurgia:

Contagem de Compressas/Gazes:

Compressas:

Entrega (em unidades): EV

Recebidas (em unidades): OK

Contagem ok?

☒ Sim ☐ Não, solicitar RX.

Gazes:

Entrega (em unidades): OK

Recebidas (em unidades): OK

Contagem ok?

☒ Sim ☐ Não, solicitar RX.

Enfermagem inspeciona:

Houve lesão de pele relacionado ao uso do bisturi elétrico?

☐ Sim ☒ Não

Problemas com esterilização?

☐ Sim ☒ Não

Problemas com equipamentos?

☐ Sim ☒ Não

Outras não conformidades:

Uso do colchão térmico?

☐ Sim

I: T: Temp: °C

☒ Não

Anatomia patológica:

Peça cirúrgica e/ou líquido

☐ Sim ☒ Não

Confirmar Identificação da Peça e/ou líquido

Sim ☒ Não

Congelamento:

☐ Sim ☒ Não

Encaminhar:

☐ Laboratório ☐ Família

Quantidade de Peças:

☐ ☐

Enfermagem:

COREN:

Tipo de Anestesia: ☐ Geral ☐ Peridural ☐ Sedação ☐ Raquidiana ☒ Bloqueio com sedação

fls. 49

Tempo de Operação: _____

Transfusão: ☐ Sim ☒ Não Especifique: _____

Posicionamento na mesa operatória: General

Passado plantão para: Gilciolide

PASSAGEM DE PLANTÃO

Encaminhado para: SRPA

Encaminhado com:

☐ Meias elásticas

☐ Anti-trombótico Mecânico

Acessórios respiratórios:

☐ Acessórios ortopédicos

Outros acessórios:

☐ Bombas ☐ Infusão ☐ Outros

Peças e solicitações:

Exames: 02 laboratorial com 04 folhas dig 03 folhas + 01 ECG + 01 EU

COREN: 253477

DATA E HORA: 11/05/17

ENFERMAGEM: at = hnn

Recuperação Pós Anestésica

AValiação das condições do paciente na admissão e alta

PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS		Admissão	Alta
Acessos	☐ Venoso ☒ Periférico ☐ Central ☐ Arterial		
	Local: <u>M.S.D</u>		
Comportamentos	<u>le</u> Calmo (AG) Agitado (AR) Agressivo	<u>C</u>	<u>C</u>
Sistema Respiratório	Via aérea: <u>(P)</u> Pérvia (G) Cânula de guedel	<u>P</u>	<u>P</u>
	Exp. Torácica: <u>(S)</u> Sincrônico (A) Assincrônico	<u>S</u>	<u>S</u>
	Retração Muscular	-	-
Sistema Cardiovascular	Ritmo Sinusal	-	-
	(B) Bradicardia (T) Taquicardia	-	-
Sistema Digestório	Náuseas e vômitos: <u>(A)</u> Ausentes (P) Presentes	<u>A</u>	<u>A</u>
	Apenas náuseas presentes	-	-
	Abdome: <u>(P)</u> Plano (G) Globoso (F) Flácido	<u>P</u>	<u>P</u>
Sistema Renal	(D) Distendido (DL) Doloroso (I) Indolor		
	Diurese: <u>(A)</u> Ausente (E) Espontâneo	<u>A</u>	<u>A</u>
	(R) Retenção (I) Incontinência	-	-
Incisão Cirúrgica (curativo)	SVD ou SVA	-	-
	Limpo	<u>L</u>	<u>L</u>
	Parcialmente embebido em sangue	-	-
Local	Totalmente embebido em sangue	-	-
Drenos/Outros			

EVOLUÇÃO MÉDICA

Medido arterial

Dr. Francisco Lima Melo
CREMEC 5351

Alta em 21:00h

Dr. Francisco Lima Melo
CREMEC 5351

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

AS 19:15' PACIENTE ENCAMINHADO A SRPA APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PUNTO SOB ANESTESIA BLOQUEIO PLEXO MAIS SEDACAS. PACIENTE COM ACESSO PERIFÉRICO NO M.S.D. PUNTO, CURATIVO CIRÚRGICO NO M.S.E., SINAIS VITAIS E TAVEIS, SEGE SOB OBSERVAÇÃO DA ENFERMAGEM.

Neusa Reginalda de Sousa
Enfermeira
COREN-CE 353.264

AS 21:00h ALTA NA SRPA, A PEDIDO MEDICO.

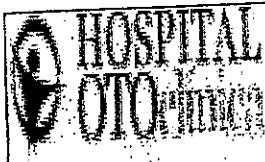
Neusa Reginalda de Sousa
Enfermeira
COREN-CE 353.264

Data e Hora: 11/05/2017 19:15'

ENFERMAGEM:

Neusa Reginalda de Sousa
Enfermeira
COREN-CE 353.264

COREN:



Evolução Paciente

fls. 50

Diretor Técnico Médico:

Paciente Afonso Celso Gadelha Guerra
Data Nascto. 05/07/1953 63 Anos
Sexo Masculino
Telefone 9 8610 7852

Atendimento 1.584.625
Prontuário 424.329
Dt. Entrada 09/05/2017 19:23:07
Convênio CAPESESP Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/05/2017 18:08	11/05 18:09	Médico	Evolução		Jose Queiroz Lima Neto	CRM 11451

Fratura de rádio distal a esquerda
POI de osteossíntese de fratura de rádio distal

Procedimento sem intercorrências

Cd:

- analgesia
- alta hospitalar amanhã as 9h se não houver intercorrências



Paciente	Afonso Celso Gadelha Guerra		Atendimento	1.584.625
Data Nascto.	05/07/1953	63 Anos	Prontuário	424.329
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	09/05/2017 19:23:07
Telefone	9 8610 7852		Convênio	CAPESESP Enfermaria
Leito	03			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/05/2017 21:39	11/05 21:43	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 11/05/2017 - SN

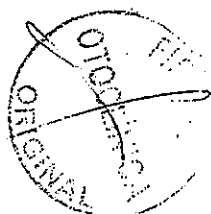
- 1 - Dias de Internação - DIH: 2º DIH PACIENTE RETORNOU DA UTI PÓS AS 21:10 HS
- 2 - Diagnóstico principal / secundário: 1º PO DE FX DE PUNHO ESQUERDO
- 3 - Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS
- 4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE E ORIENTADO
- 5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNÉICO EM AR AMBIENTE
- 6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: EM DIETA ORAL LIBERADA
- 7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: AGUARDA DIURESE ESPONTÂNEA
- 8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): CVP PÉRVIO EM MSE
- 9 - Pele e Outras Alterações(curativos): MANTENDO PUNHO ESQUERDO ENFAIXADO
- 10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS NO MOMENTO
- 11 - Antibioticoterapia: SEM ATB

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV (X) PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:		
Tecnovigilância	Equipamentos: ()	BIC: ()	Aspirador: () Monitor: ()
	Oxímetro ()	Equip. Ventilação ()	Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()		
Hemovigilância	CH () PL () PQT ()	Início:	Término:
	Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:		



Jose Mario
José Mário Ferreira
Enfermeiro
09/05/2017 21:43

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra
Data Nascto: 05/07/1953 63 Anos
Sexo: Masculino
Telefone: 9 8610 7852
Leito: 121 A

Atendimento: 1.584.625
Prontuário: 424.329
Dt. Entrada: 09/05/2017 19:23:07
Convênio: CAPESESP Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/05/2017 22:10	10/05 22:12	Enfermeiro	Evolução		Carla Alessandra Sousa Silva	COREN 6875

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 10/05/2017 - SN

1 - Dias de Internação - DIH:
1º DIH

2 - Diagnóstico principal / secundário:
PRÉ OPERATÓRIO DE FX DE MSE

3 - Avaliação dos Sinais Vitais:
ESTÁVEIS

4 - Nível de Consciência:
CONSCIENTE, ORIENTADO

5 - Avaliação do Sistema Respiratório:
EUPNEICO EM AA

6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico:
ACEITANDO DIETA VO

7 - Eliminação - Diurese e Evacuações:
DIURESE ESPONTÂNEA

8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos):
CVP PÉRVIO

9 - Pele e Outras Alterações (curativos):
INTEGRA

10 - Queixas do Cliente:
SEM

11 - Antibioticoterapia:
SEM

AGUARDA AUTORIZAÇÃO E PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda () TEV () PAV () Sem Risco ()

GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:
Tecnovigilância	Equipamentos: () BIC: () Aspirador: () Monitor: ()
	Oxímetro () Equip. Ventilação () Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório () Contato ()

Paciente	Afonso Celso Gadelha, Guerra		Atendimento	1.584.625
Data Nascto.	05/07/1953	63 Anos	Prontuário	424.329
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	09/05/2017 19:23:07
Telefone	9 8610 7852		Convênio	CAPESESP Enfermaria
Leito	121 A			

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/05/2017 22:30	09/05 22:33	Enfermeiro	Evolução		Jose Mario Ferreira	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - 09/05/2017 - SN

1 - Dias de Internação - DIH: 1º DIH PACIENTE RECEBIDO NO POSTO 02 AS 20:35 HS PROVENIENTE DO PRONTO ATENDIMENTO

Diagnóstico principal / secundário: PRÉ OPERATÓRIO DE FX DE PUNHO ESQUERDO - COMORBIDADES: DM

Avaliação dos Sinais Vitais: ESTÁVEIS

4 - Nível de Consciência: CONSCIENTE E ORIENTADO

5 - Avaliação do Sistema Respiratório: EUPNÉICO EM AR AMBIENTE

6 - Avaliação Abdominal / Gastrointestinal / Dieta - Tipo, Via e Aceitação / Controle Glicêmico: EM DIETA ORAL LIBERADA PARA DM

7 - Eliminação - Diurese e Evacuações: DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA

8 - Procedimentos invasivos (cateteres, drenos): CVP PÉRVIO MANTENDO SALINIZADO

9 - Pele e Outras Alterações (curativos): MANTENDO MIE IMOBILIZADO

10 - Queixas do Cliente: SEM QUEIXAS NO MOMENTO

11 - Antibioticoterapia: SEM ATB

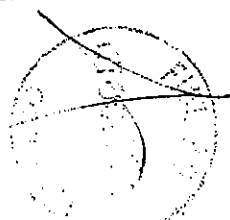
3S: AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA + AUTORIZAÇÃO DO MATERIAL

AVALIAÇÕES DOS RISCOS

Broncoaspiração () Úlcera por pressão () Queda (X) TEV () PAV () Sem Risco ()

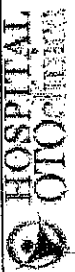
GERENCIAMENTO DE RISCOS

Farmacovigilância	Reação Adversas:		
Tecnovigilância	Equipamentos: ()	BIC: ()	Aspirador: () Monitor: ()
	Oxímetro ()	Equip. Ventilação ()	Bipap () Desmame ()
Infectovigilância	Tipo de Isolamento: Respiratório ()		Contato ()
Hemovigilância	CH ()	PL ()	PQT ()
	Início:		Término:
	Reação nos 15min: Sim () Não () Qual:		



Jose Mario

José Mário Ferreira
Enfermeiro
COREN 192 305



Hospital Otológica Ltda

Prescrição Eletrônica Paciente



1787414

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra
 Data Nascto: 05/07/1953 63a 10m 6d
 Data Entrada: 09/05/2017 19:23:07
 Médico Resp: Dr. Jose Queiroz Lima Neto (CRM 11451)
 Atendimento: 1.584.625
 Convênio: CAPESESP / Enfermaria
 Liberação:
 Data Prescr: 11/05/2017 14:00:00
 Prontoário: 424.329

121 - A

Dieta

Observações

Geral

Medicamentos

1 Novalgina 500mg/mL inj. ampola c/ 2mL

Diluição: Separar 2 Mililitros do medicamento em 18 Mililitros de AGUA
 Dose: 1 amp. (6/6 h.)
 Intervalo: 6/6 h.
 Via: IV
 Horário: 16:00

2 TRAMAL 100MG COMP

Diluição: Administrar 2 Mililitros (SN Oral)
 Dose: 1 cp
 Intervalo: SN
 Via: VO
 Horário: SN

Observação: SE DOR

3 Zofran 4mg inj. ampola c/ 2mL

Diluição: Separar 4 Mililitros do medicamento em 50 Mililitros de Soro glicosado 5% 100mL (sist. fechado)
 Dose: 1 amp
 Intervalo: SN
 Via: IV
 Horário: SN

1º

Gasoterapia

Recomendações

Sinais vitais de rotina

Curativo Cirúrgico

Punção com Jelco

Intercorrências

Qt: Ciclo/min

Modo

Intervalo

Resp

Horários

Dispositivo Modalidade

Data

Página 1

Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra

Adriana da Costa Ferreira ()

adrianac / adrianac

121 A

Posto 2



HOSPITAL
OTO

OTO
CARDIO

(Preencher caso não haja etiqueta)

Nº Atendi: Atend: 1584625 Pronto: 424329
Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra
Data de l: _____
Data Int: _____
Unidade: _____
Médico: _____
Convênio: CAPESESP Plano: CAPESAUDE
Méd: Jose Queiroz Lima Neto
Posto 2 - 121 A
D: Naso: 05/07/1953 (63 anos e 10 meses)
Sexo: Masculino
Dt Ent: 09/05/2017 10:28

fls. 55
Form_CCR 008

Data Publicação: 14/07/2017

Data da Revisão: 17/07/2017

Revisão Nº: 02

DATA: _____

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

1. PROCEDÊNCIA

☒ Emergência ☐ Hemodinâmica
☐ Unidade de Internação
☐ C. Cirúrgico ☐ Outros: _____

2. CIRURGIA

Cirurgias Anteriores: ☐ Sim ☐ Não

Quais? _____

Proposta Cirúrgica: FX Punho

☐ Direito ☐ Não se aplica ☒ Esquerdo

3. PRESCRIÇÃO / PLANEJAMENTO

Solicitar Tipagem ☐ Sim ☐ Não
Banho Pré-Operatório ☒ Sim ☐ Não
Retirar: ☐ Óculos ☒ Adornos
☐ Lentes de Contato ☐ Prótese Dentária ☐ Outros _____

3.1. ITENS ENCAMINHADOS

☐ Meias Elásticas ☐ Sutiã
☐ Cinta ☐ Outros: MSE imobiliz.
☒ Tipóia

4. FATORES DE RISCOS ANTERIORES

☐ Dislipidemias ☒ DM
☐ Etilismo ☐ Cardioplastia
☐ HAS ☐ Obesidade
☐ Hipo / Hipertireoidismo ☐ Comprom. Renal
☐ Comprom. Pulmonar

5. MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR / HOSPITALAR

Drogas	Dose	Posologia	Horário

Alergias: Não ☒ Sim ☐

6.1. SINAIS VITAIS

FC: _____ FR: _____ PA: _____
T: _____ Peso: _____ Altura: _____

7. SISTEMA NEUROLÓGICO

Nível de Consciência: consciente/orient.
Déficit Motor: ☒ Não ☐ Sim Qual(is): _____

8. SISTEMA CARDIOVASCULAR

Achados clínicos:

☒ Pele Fria ☐ Cianose
☒ Hipotensão ☐ Sudorese
☒ Adinamia ☐ Hipertensão
☒ Turgência de Jugular ☐ Palidez
☐ Edema de Extremidades ☐ Outros: _____

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

Dieta:

☒ Via oral ☐ Gastrostomia
☐ SNG ☐ SNE
☐ Jejunost. ☐ Outros: _____

Jejum a partir das: _____ : _____ h

Resíduo/Característica: _____

Intolerância / Alegria Alimentar: _____

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

Diurese:

☒ Espontânea ☐ Outros
☐ Queixas (disúria, incontinência, retenção, etc.)

Diurese / Características: _____

11. IDENTIFIQUE OS ACHADOS LIGADOS AO EXAME

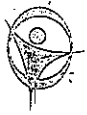
- ☐ SNE ☐ SNG
- Drenos: ☐ Med. ☐ TX ☐ Portovac ☐ J VAC
- Fraturas: _____
- Aparelho Gessado: MSE
- Deformidades Ósseas: _____
- Amputações: _____
- Curativos Cirúrgicos: _____
- Hematomas ☐ Equimoses ☐
- Edema: _____
- Acesso Venoso Central ☐
- Acesso Venoso Periférico ☐
- Cateter de HD ☐
- Fistula AV: ☐
- PAM: _____
- Cateter de Swan-Ganz: _____
- SVD: _____
- Queimaduras: _____
- TOT: _____ TQT: _____
- MP Provisório: _____
- Outros: _____

Data e Hora: 09/05/17

ENFERMAGEM: Jose Mano

COREN: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Trazido ao conhecimento do Conselho de Administração do Hospital OTO. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FE614F.



HOSPITAL
OTOclínica
Tradição em cuidar bem

(Preencher caso não haja etiqueta)

Nº Atend: 1584825 Pront: 424328 tri: _____
Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra
Data de Convênio: CAPESES Plano: CAPESAUDE
Data Int: Méd: Jose Queiroz Lima Neto
Posto 2 - 121 A
Unidade: Dt Nasc: 05/07/1953 Sexo: Masculino
Médico: Dt. Ent.: 08/05/2017 18:28 (83 anos e 10 meses)

Form_CCR 001 fls. 56
Data Publicação: 14/09/2016
Data da Revisão: 20/09/2016
Revisão Nº: 01

NOTA DE SALA - CENTRO CIRÚRGICO

DATA: 11 / 05 / 17

CIRURGIÃO: Dr. Jose Queiroz

1º AUXILIAR

CIRCULANTE: Paloma

ANESTESISTA: Dr. Raphael

INSTRUMENTADOR(A): Luna

SALA 03

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Remoção de Linhas (line) e de dissecção epididimária externa. Plano: Ovario 0550 / Rndh de 500g
Un: 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g, 1000g
On: 1000g de 1000g ou 1000g de 1000g

MATERIAL	UNID	QUANTIDADE	MATERIAL	UNID	QUANTIDADE
ABBOCATH Nº	UN		LÂMINA DE BISTURI CARBONADA Nº 15º	UN	01 ✓
AGULHA 13 x 4,5	UN		LÂMINA TRICOTOMIA	UN	
AGULHA 25 x 7	UN		LÁTEX	UN	
AGULHA 40 x 12	UN	01 ✓	LIXA PARA BISTURI	UN	
AGULHA 30 x 8	UN		LUVA Nº 6,5 ESTERIL	UN	
ALÇA P/ AMIGADLECTOMIA	ML		LUVA Nº 7 ESTERIL	UN	01 ✓
ALGODÃO HIDRÓFILO	GR		LUVA Nº 7,5 ESTERIL	UN	03 ✓
ALGODÃO ORTOPÉDICO	UN		LUVA Nº 8 ESTERIL	UN	
ATADURA DE CREPOM Nº 10 cm	UN	01 ✓	LUVA Nº 8,5 ESTERIL	UN	
ATADURA DE CREPOM Nº	UN		LUVA PROCEDIMENTO	UN	04
ATADURA GESSADA Nº 10 cm	UN	01 ✓	MALHA TUBULAR	UN	
ATADURA GESSADA Nº	CJ		MÁSCARA DESCARTÁVEL	UN	03
AVENTAL DESCARTÁVEL	UN		MICROPORE	UN	
BROCA CORTANTE (MASTOIDE)	UN		PALITO	UN	
CAMPO IMPERMEÁVEL DESC.	UN	02 ✓	PLACA DESCARTÁVEL	UN	01
CAMISA LAPAROSCÓPICO (DESC.)	UN		PROPÉS	UN	06
CANETA BISTURI (DESC.)	UN	01 ✓	ROLO DENTAL	UN	
CANETA BIPOLAR	UN		SERRA DE GIGLI Nº	UN	
CAPA MICROSCÓPICO (DESC.)	UN		SERINGA DESCARTÁVEL 3 CC	UN	
CLIP LAPAROSCÓPICO (DESC.) Nº 300	UN		SERINGA DESCARTÁVEL 5 CC	UN	
CLIP LAPAROSCÓPICO (DESC.) Nº 400	CM		SERINGA DESCARTÁVEL 10 CC	UN	03 ✓
COBAN	UN		SERINGA DESCARTÁVEL 20 CC	UN	02 ✓
COLETOR DE URINA (FECHADO)	UN		SERINGA DESCARTÁVEL 60 CC	UN	01 ✓
COLETOR UNIVERSAL	UN		SONDA FOLEY 2 VIAS Nº	UN	
CONE LUER	UN		SONDA FOLEY 3 VIAS Nº	UN	
COMPRESSA CIRÚRGICA (DESC.)	UN	10 ✓	SONDA P/ ASPIRAÇÃO Nº	UN	
COMPRESSA PEQUENA	UN		SONDA URETAL Nº	UN	
COTONETE	UN		TAMPÃO NASAL	UN	
DRENO PENROSE Nº	UN		TRANSPORE	UN	
EQUIPO MACOGOTAS (SIST. FECHADO)	UN		TRANSOFIX (ADAPTADOR SORO)	UN	01
EQUIPO PARA SORO (INTRAFIX)	CM		IV FIX	UN	
ESPARADRAPO	UN		KIT JOELHO	UN	
FAIXAR DE SMACH TAMANHO	UN		KIT LAP (UNIVERSAL)	UN	
GASE 7,5 x 7,5	UN	70 ✓	KIT OMBRO	UN	
GASE ALCOCHOADA	UN				
GORRO DESCARTÁVEL	UN	06 ✓			
LÂMINA DE BISTURI Nº	UN				
LÂMINA DE BISTURI Nº	UN				

REF: HRA5

LOT: 6050X



150cm²

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 27/05/2017 às 16:47, sob o nº 2017.02.020178060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0172750-70.2017.8.06.0001 e código 2FE.

Data: 11/05/17

Paciente: Alfonso Celso Guerra Pront: 424329
Convênio: CAPESEP Plano: CAPESAUDE
Méd: Jose Queiroz Lima Neto Sexo: Masculino
Posto: 2 - 121 A Dt Nasc: 05/07/1953 (63 anos e 10 meses)
Dt Ent: 19/05/2017 19:28

Idade:

Prontuário:

Nome:

Intto Proposto:

Intto Efetuado:

Cirurgião:

1° Auxiliar:

2° Auxiliar:

Respiratório

☐ Tórax
☐ Ronco
☐ Dispneia
☐ Productiva
☐ Hemoptise
☐ Pleurais
☐ Adeno

Gastrointestinal

☐ Hepatite
☐ Icterícia
☐ RGE
☐ Obst. Intest.
☐ Pancreatite
☐ Hemorragia
☐ Estômago Cheio
☐ Cirrose

Cardiovascular

☐ Valvopatia
☐ Alt. Congênita
☐ ICC/Ortopnéia
☐ ECG Anormal
☐ Angina/IM
☐ Hipertensão
☐ Varizes MMII
☐ Aptidão Física Ruim
☐ Ecocárdio Alterado

Neurológico

☐ Coma
☐ HIC
☐ Lesão Medular
☐ Lesão Periférica
☐ Parkinson
☐ Psiquiátrico
☐ Cefaleia
☐ Síncope/Convulsão
☐ Parestesias

Músculo-Esquelético

☐ Artrite
☐ Doença Musc.
☐ Afectação de Coluna
☐ Fratura
☐ Patologia Óssea
☐ Osteoporose

Hematológico

☐ Anemia
☐ Hemofilia
☐ Coagulopatia
☐ Transfusão

Endócrino

☐ Diabetes
☐ Doença da Tireóide
☐ Gestação
☐ Obesidade
☐ Desnutrição
☐ Atraso Menst.

Renal

☐ IRA
☐ IRC
☐ Infec. Urinária
☐ Sangramento

Hábitos

☐ Fumo
☐ Alcool
☐ Drogas

Anestesia Prévia

☐ Regional
☐ Geral
☐ IOT Difícil

Alérgias

Medicações em Uso

Exame das Vias Aéreas

Mallampati ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
Tireomontioniano ☐ < 6 cm ☐ > 6 cm
Abertura da Boca ☐ cm
Incis. Proeminentes ☐ S ☐ N
Extensão Atlantoccipital ☐ 0 ☐ 1/2 ☐ Completa

Altura (cm)

Creatinina

Pulso P/(min)

Albumina

GRUPO ABO/Rh

Na

Hto (%)

Cloro

Hb (g)

K

Glicemia

KGO

PA (mmHg)

Medic. CRM

Comentários Adicionais:

Evolução Paciente

Paciente Afonso Celso Gadelha Guerra
 Data Nascto. 05/07/1953 63 Anos
 Sexo Masculino
 Telefone 9 8610 7852
 Leito 121 A

Atendimento 1.584.625
 Prontuário 424.329
 Dt. Entrada 09/05/2017 19:23:07
 Convênio CAPESESP Enfermaria

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/05/2017 09:13	12/05 09:14	Enfermeiro	Evolução		Mirelle Dangela Nogueira Cordeiro	COREN 5148

ENFERMAGEM 12/05/2017

09:15H PACIENTE BEM, SAIU DE ALTA HOSPITALAR COM ACOMPANHANTE.


 MIRELLE D'ANGELO N. CORDEIRO
 ENFERMEIRA
 COREN 217189





(Preencher caso não haja etiqueta)

Nº Atend: Atend: 1584825 Pront: 424329
Paciente: Afonso Celso Gadelha Guerra
Data de N.:
Data Inter: Convênio: CAPESESP Plano: CAPESAUDE
Unidade d: Méd: Jose Queiroz Lima Neto
Médico: Posto 2 - 121 A Sexo: Masculino
Dt Nasc: 05/07/1953 (63 anos e 10 meses)

Form_CME 001 fls. 59

Data publicação: 20/05/2016

Data da revisão:

Revisão nº:

Ref. TASY:

Controle de Etiquetas - Materiais Esterelizados

Data: 11/05/17

☒ CENTRO CIRÚRGICO ☐ HEMODINÂMICA

CIRURGIÃO

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

MATERIAL:

ESP. PREPARO:

Nº DO LOTE:

DATA ESTERILIZAÇÃO:

VALIDADE:

DATA DO USO:

HORA:

S.O.:

CIRURGIÃO:

MATERIAL:

RESP. PREPARO:

Nº DO LOTE:

DATA ESTERILIZAÇÃO:

VALIDADE:

DATA DO USO:

HORA:

S.O.:

CIRURGIÃO:

OBS.:

26.01.17
26.06.17
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.17
22.07.17
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.17
22.08.17
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.17
22.11.17
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.17
22.02.18
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.18
22.05.18
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.18
22.08.18
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.18
22.11.18
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.18
22.02.19
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.19
22.05.19
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.19
22.08.19
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.19
22.11.19
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.19
22.02.20
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.20
22.05.20
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.20
22.08.20
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.20
22.11.20
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.20
22.02.21
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.21
22.05.21
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.21
22.08.21
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.21
22.11.21
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.21
22.02.22
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.22
22.05.22
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.22
22.08.22
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.22
22.11.22
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.22
22.02.23
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.23
22.05.23
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.23
22.08.23
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.23
22.11.23
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.23
22.02.24
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.24
22.05.24
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.24
22.08.24
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.24
22.11.24
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.24
22.02.25
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.25
22.05.25
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.25
22.08.25
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.25
22.11.25
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.25
22.02.26
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.26
22.05.26
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.05.26
22.08.26
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.08.26
22.11.26
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.11.26
22.02.27
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador

22.02.27
22.05.27
No. do Equipamento
No. do Ciclo
No. do Operador



Afonso Celso Gadelha Gueira

Paciente apresentando fratura de rádio distal @ submetido ao tratamento cirúrgico. No momento, em estabilização. Apresenta limitação de extensão e flexão do punho com dor leve no local.

4/7/17

José Queiroz Lima Neto
Cirurgia da mão
CRM / CE 11.451

HOSPITAL OTOCLÍNICA LTDA.

CNPJ 23.443.518/0001-03
Av. Antônio Sales, 990 - CEP 60135-100
Fortaleza - Ceará
PABX: (85) 3466.1133
e-mail: contato@hospitalotoclinica.com.br



Clinica Médica | Traumatologia | Otorrino
Cardiologia | Neurologia | Cirurgia Geral*

*Plantão de Cirurgia Geral
de segunda a sexta de 07h às 19h.



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

BB
Ag: 0334-4
C.C: 23.859-7

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170468294 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AFONSO CELSO GADELHA GUERRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CAPEMISA Seguradora de Vida e Prev.S/A-Filial Fortaleza CE

BENEFICIÁRIO AFONSO CELSO GADELHA GUERRA

CPF/CNPJ: 12209619300

Posição em 14-09-2017 11:05:01

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

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

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
14/09/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO