



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	Ariane Samadiah Holanda Venisimo de Sousa.
ESTADO CIVIL:	casada
PROFISSÃO:	Auxiliar Administrativo
DOMICÍLIO:	R. Almirante Ruy no 267 casa 70 Vila União.
RG/CPF/PIS PASEP:	98015031366

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: Fortaleza

Data: 19 / 12 / 18

Ariane Holanda.

OUTORGANTE

OAB/CE nº 29.690

advocaciaulissesferreira@gmail.com

Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62.960-000, Centro – Tabuleiro do Norte-CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
PARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1226390844

NOME
ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
98015031366 SSPDS CE

CPF
643.136.543-72

DATA NASCIMENTO
16/01/1983

FILIAÇÃO
RICARDO LIMA VERISSIMO
DE SOUSA
MARIA DA PAZ MOURA
HOLANDA

PERMISSÃO
ACC CAT HAB
AB

Nº REGISTRO
03372583042

VALIDADE
23/11/2020

1ª HABILITAÇÃO
02/09/2004

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do Portador
Ariane Holanda

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
24/11/2015

Assinatura do Emissor
HIDER VASCONCELOS PUNTE

64657133543
CE150816928

DETRAN-CE-CEARA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Ariane Samadiah Helonda Verissimo de Sousa.

Nacionalidade: Brasileira Estado ce Estado Civil: casada.

Profissão: Auxiliar Administrativo

Rg: 9801503/366 SSP/ ce -CPF: 643/3654372

Logradouro: R. Almirante Rufino 267 casa 7 Vila União.

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 19 de Dezembro de 2018

Ariane Helonda.

823772-7

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 07047251/0001-70 | CGF 08.105.849-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 534303762

Rota 14 01130 23 159800 - 7 **Data de Emissão** 20/07/2018

Nome CICERA DE PAULA LIMA NUNES

End. Postal RU ALM RUFINO 00269 CS 70
VILA UNIAO - FORTALEZA - 60420075

Medidor 249699 **Poste** 2230 C735

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 896259433-15 **CGF**

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2018	20/07/2018	22/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Mensal: Mai/2018 EUSD 26,52

DICRI = 0,00 P

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,59	9,19	18,38
FIC	3,05	6,10	12,20
DMIC	2,52		

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
114,52	27,00%	30,92

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

444F.BE69.2C02.E104.57B5.B0F9.3F42.C956

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 20041	19394	1,00	147	0,00	38	0,27267	8,18
					78	0,45744	35,72
					47	0,70117	32,95
20/07/18	21/06/18		29 DIAS		147		70,85

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	73,85
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,99
MULTA MORATORIA REF 04/2018	1,31
JUROS DO MES	0,47
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	11,69
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	2,37
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES - (R\$ 7,04)	

VENCIMENTO 10/08/2018 **TOTAL PAGAR (R\$)** 100,68

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	27,14
Transmissão	2,89
Distribuição	15,46
Encargos Setoriais	4,14
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	37,58
TOTAL	87,21

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep	Ago
	157	147	166	168	147	182	169	182	137	140	152	160

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg(CO₂) 57,39 Compensado kg(CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, NOTIFICAMOS DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Consta desta fatura R\$ 6,66 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,78% (Art. 9º Res. 100/2005 - ANEEL e Arts. n. 10,637/02 e 10,631/03)

Estamos em Bandeira vermelha patamar 2 em Julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 100Kwh (quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
06/2018	109,61
Total	109,61

823772-7 **Jul/2018**

Nº do Cliente: 20/07/2018 **Referência:** 100,68

Data de Emissão: 534303762 **Total a Pagar (R\$):** 0000823772 00527 39712 51

Nº da Nota Fiscal: 8382000001-0 00680031000-3 00008237720-0 05273971248-1





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3532 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/08/2018 11:11:45**
Data / Hora da Ocorrência: **30/07/2018 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA LUCIANO CARNEIRO**
Complemento:
Bairro: **VILA UNIAO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A CORPUS SEGURANÇA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUSA**
Nascimento: **16/01/1983** CPF: **643.136.543-72**
RG: **98015031366** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **MARIA DA PAZ MOURA HOLANDA**
RICARDO LIMA VERISSIMO DE SOUSA
Endereço: **RUA ALMIRANTE RUFINO, 269 CASA 70**
Bairro: **VILA UNIAO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.420-075**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99926-0671**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PNX6840 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9C2MD4100GR011676 Renavam: 1105934591 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA
Marca / Modelo: **HONDA/XRE 190** Ano Fabricação: **2016**
Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERDE**
Proprietário: **JOSE ANTONIO NUNES JUNIOR** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE POSSUI HABILITAÇÃO CNH Nº03372552042, CATEGORIA "AB", DETRAN/CE, QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PNX-6840/CE; QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA LUCIANO CARNEIRO E AO REALIZAR UMA CURVA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO, QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED FORTALEZA, ONDE REALIZOU CIRURGIA. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013869030673 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		04/12/2017	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	49832888320	FHX8840	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
01105934591	HONDA/XRE 190		
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2016	09	F02ND4100GR011676	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
81,29	9,03	90,33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
4,15	0,7	185,5	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	01/12/2017	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04





DECLARAÇÃO

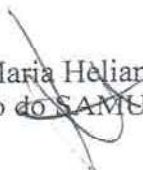
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Ariane Samadah Holanda Veríssimo de Sousa**, no dia **30/07/2018**, às **08h20min**, na **Avenida Luciano Carneiro**, no **Bairro Vila União**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P298050/2018**.

Fortaleza, 09 de agosto de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Maria Heliane da Silva Alves
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

SINISTRO 3180572547 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 64313654372**Posição em 14-12-2018 12:25:22**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

COMPLAVID: 82 8132432 / 8183432

ENDESECO:

VCEBMS: 92/02/18 11:02 92/01/18 09:00 413 433 - 20

COMPLAVID DE LIBERTADO DE JORNAL



Paciente: 1377500 - ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS Idade: 35 Anos 6 Meses
Mãe: MARIA DA PAZ MOURA HOLANDA
Data Nasc.: 16/01/1983 Sexo: Feminino
Carteira: 0630020044669798
Estado Civil: CASADO
Atendimento: 5987420199060001
Data Atendimento: 30/07/2018
Profissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Naturalidade: FORTALEZA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

30/07/2018 10:13

QUEIXA PRINCIPAL

FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA

HDA

PACIENTE COM FRATURA DA CLAVICULA ESQ

DESCRIÇÃO DO EXAME FISICO

DOR + EDEMA + LIMT DE MOVIMENTOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administrativo

S499 - TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DO OMBRO E DO BRACO

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ 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

Dr. Luiz Lopes Lima
CRM: 4516
Ortopedia - Traumatologia

LUIZ LOPES LIMA

CRM: 4516

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/02/2019 às 08:54, sob o número 0111437-48.2019.8.06.0001 e código 44EC889. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0111437-48.2019.8.06.0001 e código 44EC889.

Atendimento: 5988616

Data anotação: 31/07/2018

Hora anotação: 12:27

Idade: 35 Anos 6 Meses

Paciente: ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data de Nascimento: 16/01/1983

Responsável: LUIZ LOPES LIMA

Setor: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

MT
7º NORTE

1º PO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. SUBMETIDA A SEDAÇÃO ANESTÉSICA + BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL.

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO. EUPNEICO EM AR AMBIENTE.

ETA BRANDA

APRESENTA CVP EM MSD EM HD FUNCIONANTE.

ABDOMEN FLAXIDO E RIGIDO, SEM QUEIXAS A PALPAÇÃO. DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE NO PERÍODO.

DEAMBULANDO. SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

REALIZADO SSVV SEM ALTERAÇÕES EM SEUS PARÂMETROS;

REALIZADO MEDICAÇÕES DE HORÁRIO;

REALIZADO TROCA DE CVP EM MSD;

SEGUE SEM QUEIXAS NO PERÍODO.

SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 01/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

FRANCISCO HERMES RODRIGUES:60002637324, AC VALID RFB, 60002637324, 31/07/2018 18:56 GFT 31/07/2018.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GFT).





Nome Social:

ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

fls. 19

Data Nasc.: 16/01/1983

Idade: 35 Anos 6 Meses 16 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

Leito: ENF713-1

Data Doc.: 01/08/2018 14:39:57

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 2

Data Impress.: 01/08/2018 14:40

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.21

ALERGIAS:

PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR AS 15H
RENOVADO CURATIVO PELO MEDICO CIRURGIÃO

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

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

MARIA TEREZA MENEZES DE PAIVA / COREN - 231435



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMUPrefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde**TERMO DE ENTREGA****PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Conforme processo nº **P298050/2018**, estamos entregando a Sra. **Ariane Samadah Holanda Veríssimo de Sousa**, CPF: **643.136.543-72**, cópia do Prontuário de Atendimento realizado pelo SAMU 192 Regional Fortaleza, no dia **30/07/2018**.

Fortaleza, 09 de agosto de 2018.

Atenciosamente,

Francisco Rômulo Sampaio Lira
Diretor Médico - SAMU 192
Regional Fortaleza
CPF: 623.993.433-00 - Mat. 58910-1

Dr. Francisco Rômulo Sampaio Lira
Coord. do Setor Médico do SAMU 192 Regional Fortaleza.

Nome do solicitante: _____

Assinatura: _____

CPF: _____ Data do recebimento: ____/____/____



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA

fls. 21
Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

P-298050/2018

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 23107	PONTO DE APOIO: DVD	Nº DA OCORRÊNCIA: 0104
DATA: 30/07/2018	TURNO: MT	EQUIPE: Jaqueline C. + Magalhães + F. +
NOME: ARIANE SAMADAH HOLANDA V. SOUSA	IDADE: 35	SEXO:
ENDEREÇO: Av. Luciano Carneiro N-2560	BAIRRO: Vila União	
REFERÊNCIA:		
QTY: 07:58	QUS: 08:20	QUY:
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Queixa de morte		QUU:

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

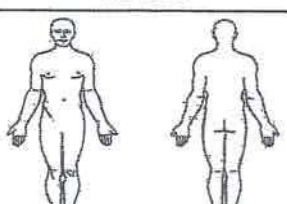
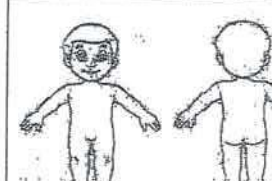
RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO	☐ PRESENTE	☐ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☐ PÉRVEAS	☐ OBSTRUÍDAS	POR:
----------------------------------	-------------------------------------	------

A Visão aérea	B Respiração	C Circulação
PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO		
☐ AGÔNICA/ AUSENTE		

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☒ CHEIO	☒ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ FILIFORME	☐ > 2 seg	☒ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ IMPALPÁVEL		
LOCAL:			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (p)			
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6	
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5	
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4	
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3	
TOTAL: 15	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2	
PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)		NENHUMA ☐ 1	
☐ ALTERADAS			

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	RTWDR-	

SAMPLA					
FC: 92	PA:	FR: 20	GLIC.:	OXIM.: 98	TEMP.:

5	A mega Alexia
M	uso de medicamento
P	Parado medico
L	uso Alimentado
A	um tipo Publico

Paciente:	ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS		
Idade:	35 anos, 6 meses e 14 dias	Prontuário:	1377500
Setor:	EMERGENCIA 24H - ADULTA	Status/Sexo:	U / F
Solicitante:	LÍVIO LOBO FERNANDES VIEIRA	Data do Exame:	30/07/2018 09:02:00
Atendimento:	5987481	Ac.Number:	3257991
Pedido:	2700987	Data Nascimento:	16/01/1983 00:00:00

RAIO X - CLAVÍCULA ESQUERDA

LAUDO:

- Fratura transversa do terço médio da clavícula, com desalinhamento dos fragmentos.
- Tênuas calcificações em projeção do manguito rotador, sugerindo peritendinite calcárea.
- Demais estruturas ósteo-articulares normais.


Dr(a).ALAMO GRANJA COSTA
CRM: 7387

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

Última alteração: ALAMO GRANJA COSTA

Página: 1 de 1



Ficha de Atendimento - INTERNACAO

NOME SOCIAL:

Dados do Paciente

MULTIPLAN - ENF

Usuário do Cadastro:

Paciente: 1377500

Nome do Paciente: ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Idade: 35 Anos / 6 Meses

Sexo: FEMININO

Estado Civil: CASADO

Religião: CATOLICA

Data Nascimento: 16/01/1983

Profissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Naturalidade: FORTALEZA

Endereço: RUA ALMIRANTE RUFINO

Número: 269

Bairro: VILA UNIAO

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60420075

Telefones: 99404043-PACIENTE / 85319944-PACIENTE / 999854340-MAE MARIA FERREIRA LIMA

Identidade: 98015031366

CPF: 64313000000

Nome da Mãe: MARIA DA PAZ MOURA HOLANDA

Nome do Pai: RICARDO LIMA VERISSIMO DE SOUSA

Dados do Responsável

Nome: MARIA DA PAZ MOURA HOLANDA

Parentesco: MAE

Endereço: RUFINO DE 1 A 1369

Complemento: CASA 70

Fone: 99404043

Número: 269

CEP: 60420075

Dados do Atendimento

Número: 5988616



Usuário do Atendimento:

Data: 30/07/2018 Hora: 16:20

Origem: RECEPCAO GERAL

Unidade de Internação: UNIDADE TERREO

Tipo: INTERNACAO CIRURGICA

Leito: TER14

Médico do Atendimento: 3335 LUIZ LOPES LIMA

Conselho: CRM -4516

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 UNIMED FORTALEZA

Plano: MULTIPLAN - ENF

Carteira: 0630020044669798

Guia: 107138031

Dias Autorizados:

Horas Autorizadas:

Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CID: S420 FRATURA DA CLAVICULA

Procedimento principal: 30732026 ENXERTO ÓSSEO

Local de Procedência:

Observação: GUIA EM ANEXO // ENF // REG

Paciente/Responsável

LUIZ LOPES LIMA
CRM 4516

Atendimento: 5987481
Paciente: ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS
Data de Nascimento: 16/01/1983
Médico Assistente: LUIZ LOPES LIMA
Prestador Responsável: FRANCISCA ANECOLI DA SILVA PINTO
Conselho / Número COREN 1020116

Idade: 35 Anos 6 Meses
Leito Atual:
Setor: EMERGENCIA 24H - ADULTA

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/07/2018

Data anotação: 30/07/2018

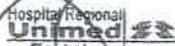
Hora anotação: 13:00

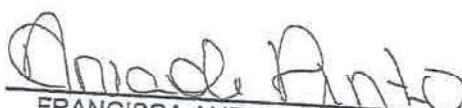
Responsável: FRANCISCA ANECOLI DA SILVA PINTO

Leito:

PACIENTE SEXO FEMININO ARIANE SAMADAH VERISSIMO 36 ANOS, DEU ENTRADA NESTA UNIDADE, COM QUADRO DE TRAUMA, ACIDENTE DE MOTO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, EM AR AMBIENTE, DIETA VO, POREM ESTAR EM DIETA ZERO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO. PACIENTE REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS, ELETROCARDIOGRAMA. PACIENTE SEGUE EM OBSERVAÇÃO. CUIDADOS DE ENFERMAGEM.


Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado e Administração


Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL


FRANCISCA ANECOLI DA SILVA PINTO
COREN 1020116

Atendimento: 5988616

Paciente: ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data de Nascimento: 16/01/1983

Médico Assistente: LUIZ LOPES LIMA

Prestador Responsável: EDIRLENE SOUZA DINIZ

Conselho / Número COREN 99999EEE

Idade: 35 Anos 6 Meses

Leito Atual: TER14

Sector: TERREO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 30/07/2018

Data anotação: 30/07/2018

Hora anotação: 19:37

Responsável: EDIRLENE SOUZA DINIZ

Leito: TER14

Anotação

A.S.H.V.S, SEGUE NESTE SETOR POR QUADRO DE TRAUMA (QUEDA DE MOTO), HD: FX EM CLAVICULA ESQ. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, MANTENDO CVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E HV, MANTEM MEMBRO SUPERIOR EM TIPOIA, DIURESE ESPONTANEA, DIETA ZERO ATE SEGUNDA ORDEM, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS MEDICOS E DE ENFERMAGEM.

Unimed
Fortaleza

Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

EDIRLENE SOUZA DINIZ

COREN 99999EEE



Paciente: 1377500 KATIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data Nasc.: 16/01/1983 fls. 26

Nome Social:

Idade: 35 Anos 6 Meses 14 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER14

Data Doc.: 30/07/2018 21:29:58

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 30/07/2018 21:33

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clinica TRAUMA	Médico Responsável LUIZ LOPES LIMA
Diagnóstico FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA	
Cirurgião LUIZ LOPES	Anestesista ANDERSOM
1º Auxiliar HOA	2º Auxiliar CLAUDIO KALUME
Cirurgia RAT CIR DE FRATURA DA CLVICULA + ENXERTO OSSEO	
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 EM DDH SOB ANESTESIA
ASEPZIA DO OMBRO ESQUERDO
COLOCAÇÃO DE CAMPOS
INCISÃO AO NIVEL DO OMBRO E CLAVICULA
ABERTURA POR PLANOS
FIXAÇÃO DA FRATURA DA CLAVICULA COM PLACA E PARAFUSOS BLOQUEADOS
ENXERTO OSSEO
COLOCAÇÃO DE DRENO ASPIRATIVO
SUTURA POR PLANO
CURATIVO E RAO X

Revisão de Alta: 01/08/2018 08:00

Luiz Lopes Lima
CRM 4516
Especialista em Traumatologia

LUIZ LOPES LIMA / CRM - 4516

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

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL



Paciente: 137750# ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data Nasc.: 16/01/1983 fls. 27

Nome Social:

Idade: 35 Anos 6 Meses 15 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: - 7º PAVIMENTO ALA NORTE

Leito: ENF713-1

Data Doc.: 31/07/2018 08:49:23

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 31/07/2018 08:50

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.21

ALERGIAS:

1º PO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. SUBMETIDA A SEDAÇÃO ANESTÉSICA + BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL.

ALERGIAS: NEGA.

COMORBIDADES: NEGA.

MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO: NEGA

ESTADO GERAL: BOM. AFEBRIL, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA.

NEUROLÓGICO: ACORDADA, CONSCIENTE E ORIENTADA.

EM REPOUSO NO LEITO. ORIENTADA SOBRE DEAMBULAÇÃO.

GASTROINTESTINAL: DIETA VO GERAL LIBERADA. ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO.

EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO.

CIRCULATÓRIO: NORMOTENSA.

GENITURINÁRIO: DIURESE ESPONTÂNEA.

RESPIRATÓRIO: EUPNEICA EM AA, SEM DESCONFORTO.

INVASIVOS: CVP PÉRVIO PARA HV + TM.

CURATIVO: ÍNTEGRO EM FO, MANTENDO DRENO DE PORTOVAC FUNCIONANTE.

QUEIXAS: NEGA

PELE ÍNTEGRA.

SEGUE AOS CUIDADOS.

PROTOCOLOS:

*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: ESTIMULO DEAMBULAÇÃO PRECOCE

HELAINÉ ALVES GIRAÓ DOS SANTOS / COREN - 4347

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2002, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

HELAINÉ ALVES GIRAÓ DOS SANTOS:00415418333, AT VALIO RFB, ID415418333, 31/07/2018 08:50 GFT 31/07/2018.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GFT).



HOSPITAL REGIONAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Anotação de Enfermagem

Emitido por: FRANCISCO ALEXANDRE

SANTOS FERREIRA

Data da Emissão: 31/07/2018 05:47

Atendimento: 5988616

Paciente: ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Idade: 35 Anos 6 Meses

Data de Nascimento: 16/01/1983

Leito Atual: ENF713-1

Médico Assistente: LUIZ LOPES LIMA

Setor: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

Prestador Responsável: FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS

Conselho / Número: COREN 952971

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 31/07/2018

Data anotação: 31/07/2018

Hora anotação: 02:20

Responsável: FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS FERREIRA

Leito: ENFERMARIA 713-1

Anotação

02:00 PACIENTE ADMITIDA NO 7º NORTE PROVENIENTE DA SRPA.

NO. POI DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. SUBMETIDA A SEDAÇÃO ANESTÉSICA +
LOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL.

ALERGIAS: NEGA.

COMORBIDADES: NEGA.

MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO: NEGA

ESTADO GERAL: BOM. AFEBRIL, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA.

NEUROLÓGICO: ACORDADA, CONSCIENTE E ORIENTADA.

EM REPOUSO NO LEITO. ORIENTADA SOBRE DEAMBULAÇÃO.

GASTROINTESTINAL: DIETA VO. GERAL LIBERADA. ABDOME FLÁCIDO, INDÓLOR À PALPAÇÃO.

EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO.

CIRCULATÓRIO: NORMOTENSA.

GENITURINÁRIO: AGUARDA DIURESE ESPONTÂNEA.

RESPIRATÓRIO: EUPNEICA EM AA, SEM DESCONFORTO.

INVASIVOS: CVP PÉRVIO PARA HV + TM.

CURATIVO: ÍNTEGRO EM FO, MANTENDO DRENO DE PORTOVAC FUNCIONANTE.

QUEIXAS: NEGA.

PELE ÍNTEGRA.

SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Hospital Regional
Unimed
Fco Alexandre Santos Ferreira
Tec. de Enfermagem-COREN 925.971

FRANCISCO ALEXANDRE SANTOS FERREIRA

COREN 952971

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Paciente: 1377500 - ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data Nasc.: 16/01/1983 fls. 29

Nome Social:

Idade: 35 Anos 6 Meses 15 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 7º PAVIMENTO ALA NORTE

Leito: ENF713-1

Data Doc.: 31/07/2018 01:44:48

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 31/07/2018 02:04

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.21

ALERGIAS:

02:00 PACIENTE ADMITIDA NO 7º NORTE PROVENIENTE DA SRPA

NO POI DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. SUBMETIDA A SEDAÇÃO ANESTÉSICA + BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL.

ALERGIAS: NEGA.

COMORBIDADES: NEGA.

MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO: NEGA

ESTADO GERAL: BOM. AFEBRIL, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA.

NEUROLÓGICO: ACORDADA, CONSCIENTE E ORIENTADA.

EM REPOUSO NO LEITO. ORIENTADA SOBRE DEAMBULAÇÃO.

GASTROINTESTINAL: DIETA VO GERAL LIBERADA. ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO.

EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO.

CIRCULATÓRIO: NORMOTENSA.

GENITURINÁRIO: AGUARDA DIURESE ESPONTÂNEA.

RESPIRATÓRIO: EUPNEICA EM AA, SEM DESCONFORTO.

INVASIVOS: CVP PÉRVIO PARA HV + TM.

CURATIVO: ÍNTEGRO EM FO, MANTENDO DRENO DE PORTOVAC FUNCIONANTE.

QUEIXAS: NEGA

PELE ÍNTEGRA.

SEGUE AOS CUIDADOS.

PROTOCOLOS:

*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: ESTIMULO DEAMBULAÇÃO PRECOCE





Paciente: 1577500 - ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE S Idade: 35 Anos 6 Meses 14 Dias
Mãe: MARIA DA PAZ MOURA HOLANDA Atendimento: 4187785
Data Nasc.: 16/01/1983 Sexo: Feminino Data Atendimento: 27/05/2015
Carteira: 0630020033578397 Unidade: Leito:
Médico: OSVALDO CRUZ VASQUES Naturalidade: FORTALEZA

EVOLUÇÃO MÉDICA

27/05/2015 07:35

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIR DE FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA COM COLOCAÇÃO DE ENXERTO OSSEO

OSVALDO CRUZ VASQUES

CRM / 2185



Paciente: 1377500 - RIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data Nasc.: 16/01/1984 fls. 31

Nome Social:

Idade: 35 Anos 6 Meses 15 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER14

Data Doc.: 31/07/2018 00:37:27

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 1

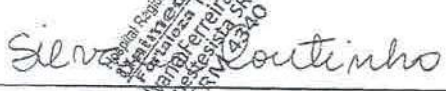
Data Impress.: 31/07/2018 00:42

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

ALERGIA:

23:00 H- P.O.I. DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA SOB BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO, SEM INTERCORRENCIAS. CHEGOU NA S.R. MUITO SONOLENTA, MAS DESPERTAVEL, COM SINAIS VITAIS ESTAVEIS E SEM QUEIXAS. AINDA COM BLOQUEIO MOTOR DO MS MONITORIZADA E AQUECIDA. I.A.=9. NEGA ALERGIAS.

01:00 H- PACIENTE BEM ACORDADA, ESTAVEL, SEM QUEIXAS. I.A.=9. ALTA DA S.R.


SILVANA FERREIRA GOMES COUTINHO / CRM - 4340
4340



Paciente: 137750 ARIANE SAMADAH HOLANDA VERISSIMO DE SOUS

Data Nasc.: 16/01/1982 fls. 32

Nome Social:

Idade: 35 Anos 6 Meses 15 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 5988616

Carteira: 0630020044669798

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: UNIDADE TERREO

Leito: TER14

Data Doc.: 31/07/2018 01:07:50

Data de Internação: 30/07/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 31/07/2018 01:14

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ALERGIAS:

23H- A.S.H.V.S, FEM. 35A. ADMITIDA EM SRPA EM POI DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. SUBMETIDA A SEDAÇÃO ANESTÉSICA + BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL. SONOLENTA, MAS RESPONSIVA AOS CHAMADOS. SSVV ESTÁVEIS, EUP. EM AR AMBIENTE. NORMOCORADA, COM EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS. CVP EM MSD PARA HIDRATAÇÃO VENOSA E TERAPIA MEDICAMENTOSA. CURATIVO LIMPO EM FERIDA OPERATÓRIA, COM DRENO DE PORTOVAC EM ASPIRAÇÃO CONTÍNUA. AGUARDA DIURESE ESPONTÂNEA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES. SEGUE AQUECIDA E AOS CUIDADOS DA EQUIPE. AGUARDA CONDUTA.

31/07/2018

01:10H- PACIENTE DESPERTA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, VERBALIZANDO SUAS NHB'S, SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE TRANSFERIDA AO LEITO, SEM INTERCORRÊNCIAS, TAL QUAL DESCRITO ANTERIORMENTE.

Intercorrência? NÃO

Qual?

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Luiza Melo Lima
Enfermeira - COREN 312504

ANA LUIZA MELO LIMA / COREN - 312504