

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS		PROIBIDO PLASTIFICAR	
POLEGAR DIREITO 			
VICTOR EDUARDO PEREIRA INÁCIO ANTONIO FRANCISCO PINHEIRO INÁCIO MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INÁCIO NATURALIDADE PARANÁ - CE DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 18618 FOLHA: 372 LIVRO: 120 PARANÁ - CE CPF: 084.475.283-59		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL REGISTRO GERAL 2018046069 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/02/2018 DATA DE NASCIMENTO 30/06/2000 P.: 127 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
VICTOR EDUARDO PEREIRA INÁCIO		ASSINATURA DO TITULAR <i>Victor Eduardo Pereira Inácio</i>	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CARTEIRA DE IDENTIDADE	



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Serie B-4 | N° 575319993

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

MAI/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
535670 DV **9**

VENCIMENTO
28/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DADOS DO CLIENTE

Rota 14 037030 03 0261000

Nome ANTONIA DO O PEREIRA

Endereço Postal

Medidor

21470770

Poste

0000 0000

End. da Unidade

Consumidora

RU MARIA DO ROSARIO CONCEICAO 00000 CACHIMBO I PARAMBU

63680000

RG / CPF / CNPJ

853.949.393-49

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
40510	40405	1	105	0	105

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

21/05/2019

Prev. Próxima
Leitura

21/06/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EE2B.38C3.1C0C.8CE8.D008.FBD2.60CE.7380

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

ISENTO

Alíquota

Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

-44,88

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

1,15

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

13,18

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,43)

(88) 99607-9154

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

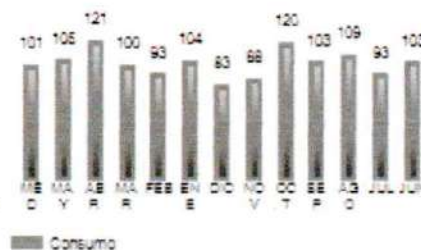
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 11,57

Conjunto PARAMBU

Mês MAR/ 2019

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	0,00	0,25	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	3,03			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 535670-9 N° da Nota Fiscal: 575319993 Total a Pagar (R\$): 0,00
Data de Emissão: 23/05/2019 Referência: MAI/2019 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

SINISTRO 3190341834 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO**CPF/CNPJ:** 08447528359**Posição em 24-06-2019 15:25:21**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PARAMBU
Impresso nº 2019320051



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 521 - 345 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/05/2019 10:24:14**
 Data / Hora da Ocorrência: **10/03/2019 02:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **VILA JUAZEIRO**
 Complemento:
 Bairro:
 Município: **PARAMBU/CE**
 Ponto de Referência: **ESCOLA**

Noticiante(s)

Nome: **VICTOR EDUARDO PEREIRA INÁCIO**
 Nascimento: **30/06/2000** CPF: **084.475.283-59**
 RG: **20180460697** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INÁCIO**
ANTONIO FRANCISCO PINHEIRO INÁCIO
 Endereço: **RUA MARIA DO ROSÁRIO DA CONCEIÇÃO, 40**
 Bairro: **CACHIMBO 1** CEP:
 Município: **PARAMBU/CE**
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PNZ8591 Uf: CE Município: PARAMBU Chassi:
9C2JC4110CR584978 Renavam: 1111133678 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano
Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA Cor:
PRETA Proprietário: ALEX DO O PEREIRA Situação: NÃO INFORMADO
Envolvimento: NORMAL

Histórico

INFORMA A VITIMA QUE no dia, hora e local acima citados, trafegava na motocicleta acima caracterizada(condutor não habilitado), quando a mesma apagou e ao tentar frear o pneu traseiro travou, perdendo assim o controle da moto e caindo ao solo; QUE, a vitima foi socorrida por populares e levada ao Hospital e Maternidade Dr. Cicero Ferreira Filho, ocasião em que foi atendido pelo medico DR. Santino Xavier Filho CRM 19607 e constatado fratura no punho direito; QUE, indica como testemunhas as pessoas de FRACYEUDO PEREIRA FURTADO e SARA HEVLIN CANUTO FERREIRA. E NADA MAIS DISSE E NEM LHE FOI PERGUNTADO. AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRESENTE REGISTRO SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

OBS. 1: FALSA COMUNICAÇÃO DE CRIME À POLICIA CONSTITUI CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, COM PENA DE 01 (UM) A 06 (SEIS) MESES DE DETENÇÃO OU MULTA.

OBS. 2: Na cidade de Parambu INEXISTE sede do Instituto Médico Legal - IML e serviços de Corpo de Bombeiros, SAMU e Anjos do Asfalto.

OBS. 3: Origem STJ : É indevida a indenização relativa ao seguro obrigatório -DPVAT, na hipótese em que o acidente de trânsito que vitimou o segurado tenha ocorrido no momento de prática de ilícito penal doloso. STJ. 3a Turma. REsp 1661120-RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 09/05/2017(Info 604).



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PARAMBU
Impresso nº 2019320051



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 521 - 345 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PARAMBU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

RICARDO VIGANICO DOMINGUES JUNIOR - MAT.: 301224-0-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Victor Eduardo Pereira Junior

VISTO DO DELEGADO(A) :

Jefferson de Souza Lima
Delegado de Polícia Civil
JEFFERSON DE SOUZA LIMA - MAT.: 301254-8-7

Testemunhas:

① - *Freneyrêdo Pereira Furtado*

② - *Sara Heulin Canuto Fenneira*

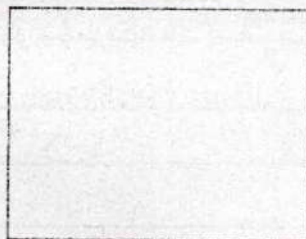


RELATÓRIO AGENDAMENTO

Prioridade: []

Atendente: NELMA

PSF: BRASILIA



→ Paciente: VICTOR EDUARDO PEREIRA INÁCIO Idade do PCT: 11 CNS: 000000000000000000
 → Médico: Dr(a). SANTINO XAVIER FILHO CRM: 19607
 → Data da Consulta: 10/03/2019 Convênio: PÚBLICO Data Nascimento: 30/04/2000 Sexo: MASCULIN Profissão: AGRICULTOR
 Naturalidade: PARAMBU Fone:
 Endereço: Complemento:
 Nº: 0 Bairro: CACHIMBO 1 Município: PARAMBU UF: CE
 Nome Familiar: MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INÁCIO Parentesco: MÃE
 Motivo Atendimento:
 Responsável: Hora Atend.: 0

EXAME FÍSICO

Altura(m): Peso(Kg): Pressão(mmHg): Freq. Cardíaca: Glicemia(mg/dl):
 Observação:

Imagem de exame de vista
 e imagem de vista
 RA
 fratura de rádio e ulna

Dr. Santino Xavier
 Médico
 CRM-CE 19607

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CICERO FERREIRA F LHO

R. LEANDRO ALVES TEIXEIRA, 100 - BAIRRO: VILA NOVA - PARAMBU - CEARÁ - CEP 63800-000

CGC: 124.746.72/0001-18 - FONE: (85) 3448-2074 / FAX: 3448-2228



SUS:
ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAMBU
Hospital e Maternidade Dr. Cicero Ferreira Filho

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

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

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem U.M. C.F.F.

Distrito Sanitário Parambu - CE

NOME: Vitor Eduardo Pereira
SEXO: M ☒ F () DATA DE NASC.: 30/06/2000 OCUPAÇÃO: gratuito
ENDEREÇO: rua Maria do Rocio BAIRRO: Carvalho Tel: 18719394

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: para tratamento de

RESULTADO DE EXAMES:

CONDUTA JÁ REALIZADA:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: fratura do fêmur

ASSINATURA DO EMITENTE

Nº DE REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

Dr. Santiago Xavier Filho
Médico
CRM-CE 19807

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL () HOSPITALAR () AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ()

PROCEDIMENTO: ORTOPEDIA PROFISSIONAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA: DATA: / / HORA:

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA (*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

MUNICÍPIO: PRONTUÁRIO: ALTA

RESUMO CLÍNICO CIRÚRGICO

RESULTADOS DE EXAMES

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

SECUNDÁRIO 1: CID:

SECUNDÁRIO 2: CID:

CID:

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO

O PROBLEMA JUSTIFICA A REFERÊNCIA? SIM () NÃO ()

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM DIAGNÓSTICO? SIM () NÃO ()

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE

Nº DO REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 092071	Atendimento 0001	Nome do Paciente VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO	CNS 898005108047977	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 20180460697			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 30/06/2000	Local PARAMBU/CE	Idade 18 Ano(s)		
Pai ANTONIO FRANCISCO PINHEIRO INACIO		Mãe MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO		
Endereço RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO, SN	Bairro CACHIMBO I	CEP 63680-000	Município PARAMBU	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge		
Responsável MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO	CPF do Responsável	Endereço RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO,	Município PARAMBU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

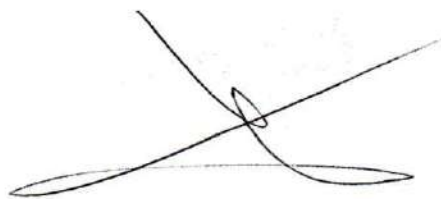
Data Atendimento 10/03/2019	Hora 12:33	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento			Nº Conselho	Tipo Atendimento
Indicador de Acidente			Funcionário ANTONIA JOZELIA DE FARIAS	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação / / às hs.		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
PA (mmHg)		Oximetria (%)		Glicemia (mg/dL)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Trauma em punho
Acidente de moto
cl. 2a + Defor. M. 2029

→ Trauma de punho

→ Internamento



Carimbo e Assinatura do Médico

Auto 404-3
60.975.737/0071-64
SOCIEDADE BENEFICENTE
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA
CEP: 63.680-000

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

DADOS DO PACIENTE									
Nome VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO									
Nascimento 30/06/2000		Local PARAMBU		País Nacionalidade Brasil		Prontuário/Atendimento 092071/0004		Idade 18 Ano(s)	
Sexo Masculino		Raça/Cor Branca		Etnia		Estado Civil Solteiro(a)		Religião	
Documento(s) Identidade: 20180460697						CNS 89.8005.108.0479-77			
Endereço RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO		Nº SN		Bairro CACHIMBO I		Município PARAMBU-CE		CEP 63680-000	
Fone (88) 9788-1814		Profissão AGRICULTOR		Empresa		CPF do Responsável		Fone Empresa	
Responsável MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO		Endereço Responsável RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO		Cônjuge		Fone Responsável (88) 9788-1814			
Mãe MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO		Pai ANTONIO FRANCISCO PINHEIRO INACIO							

DADOS DA INTERNAÇÃO									
Data/Hora 14/03/2019 10:06		Quarto/Leito 407-0002		Aposento ENFERMARIA		Clínica ORTOPEDICA		Setor UNID. DE INTER. CIRURGICA	
Convênio SUS		Matrícula		Autorização		Dias 0		Guia	
Médico FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU		CID Principal		CID Complementar		CRM 14707			
Observação									

Usuário ANTONIA JAHINE DOS SANTOS FERREIRA		Procedimento SUS		Sispre natal	
Data Saída 15.03.19		Hora 09:50		Condição da Saída Alta médica	
Usuário Saída					

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

[Assinatura]
80.975.737/0071-64
SOCIEDADE BENEFICENTE
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA
CEP 63680-000

TAUA, 14 de março de 2019.

Assinatura do paciente

Responsável pela Impressão: ANTONIA JAHINE DOS SANTOS FERREIRA

[Assinatura]
Assinatura do responsável



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 18

v2018003

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

2 - CNES

2328046

4 - CNES

2328046

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

92071

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

89.8005.108.0479-77

8 - DATA DE NASCIMENTO

30/06/2000

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 RAÇA/COR

01 - Branca

10.1 ETNIA

11 - NOME DA MÃE

MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO

12 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 9788-1814

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO

14 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 9788-1814

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO, SN CACHIMBO I

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARAMBU

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2310308

18 - UF

CE

19 - CEP

63680-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Perda de visão a fundo de olho
fratura do fêmur direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Inclusão cirúrgica

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

Anamnese - lesão grave

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do fêmur direito

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

ORTOPÉDICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

980016296718093

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14/03/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

60.975.737/0071-64
SOCIEDADE BENEFICENTE
SÃO CAMILO

Hospital Dr. Alberto Feitosá Lima
CEP: 63680-000

Ceará

També

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
092071	0003	VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO	898005108047977	
Documento(s)			Estado Civil	Sexo
Identidade: 20180460697			Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local		Idade	
30/06/2000	PARAMBU/CE		18-Anos	
Pai	Mãe			
ANTONIO FRANCISCO PINHEIRO INACIO	MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO			
Endereço	Bairro	CEP	Município	UF
RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO, SN	CACHIMBO I	63680-000	PARAMBU	CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		Telefone
AGRICULTOR				88 97881814
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município	UF
MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO		RUA MARIA DO ROSARIO DA CONCEICAO,	PARAMBU	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matricula	CID
14/03/2019	07:30	SUS		
Profissional do Atendimento			CRM/UF	Tipo Atendimento
FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU			14707/CE	
Indicador de Acidente			Funcionário	
			ANTONIA JAHINE DOS SANTOS FERREIRA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída
				() Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)
				Oximetria (%):
				Glicemia (mg/dL)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente vítima de queda da rede 14/03/2019
Apresentando lesões de corpo inteiro - D
C.O. Internament para exames

60.975.737/0071-64
SOCIEDADE BENEFICENTE

Hospital Dr. Alberto Feitosá Lima
CNPJ 09.040.730/0001-00
CASA 3

Dr. Fabricio Viana
CRM 14707/CE
Assinatura do Profissional

FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU - CRM: 14707

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

Hospital Dr. Alberto
Feitosa LimaADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PRONTUÁRIO

92021

DATA

14/03/19

PACIENTE

Victor Eduardo Pereira Inacio

LEITO

INTERVENÇÃO

CIRURGIA

PROPOSTA

REALIZADA

Osteossíntese por meio de placa e parafusos

CIRURGIÃO

Dr. Fabiano

CRM

1º

CRM

2º

CRM

3º

CRM

4º

CRM

AUXILIARES

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Newton

CRM

TIPO DE ANESTESIA

Plexo

PATOLOGISTA

INSTRUMENTADOR(A)

CIRCULANTE

ACHADOS OPERATÓRIOS

H. Desnudo Unilateral H.

1. Paciente com dor no abdômen inferior direito.

2. Exame físico: dor à palpação no quadrante inferior direito.

3. Exame de imagem: ultrassom do abdômen inferior direito, evidenciando uma lesão na parede da bexiga.

4. Exame de imagem: tomografia computadorizada do abdômen inferior direito, evidenciando uma lesão na parede da bexiga.

5. Exame de imagem: ressonância magnética do abdômen inferior direito, evidenciando uma lesão na parede da bexiga.

6. Exame de imagem: PET/CT do abdômen inferior direito, evidenciando uma lesão na parede da bexiga.

7. Exame de imagem: biópsia da lesão na parede da bexiga, evidenciando carcinoma de células escamosas.

8. Exame de imagem: ressecção da bexiga com margens livres.

9. Exame de imagem: reconstrução da parede da bexiga com retalho de músculo e pele do abdômen inferior direito.

10. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

11. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

12. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

13. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

14. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

15. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

16. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

17. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

18. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

19. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

20. Exame de imagem: acompanhamento pós-operatório com exames de imagem e clínico.

60.975.757/0071-64
SOLICITAÇÃO DE EXAMES
HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA
CEP: 63.060-000

Tudo

Cartão

Resumo/Sumário de alta

Paciente: VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO

Prontuário: 092071

Data de Nascimento: 30/06/2000

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO INACIO

Idade: 18 Ano(s)

Convênio: SUS

Data da Internação: 14/03/2019

Setor: UNID. DE INTER. CIRURGICA

Aposento: ENFERMARIA

Leito: 407 - 0002

Profissional Resp.: FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU

CRM: 14707

Diagnóstico Principal:

Data: 15/03/2019

Hora: 08:46

Motivo da Internação:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO

P1- FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

1 DPO DE OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS E
FIOS DE KIRSCHNER

EVOLUI ESATAVEL. ALGIA CONTROLADA.
FO LIMPA

CD: ALTA E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Conduta / Tratamento Realizado:

RETORNO NO DIA 26/03/19 AS 8 H
CURATIVO DIARIOS , MANTER TALA GESSADA
SEM CARGA EM MEMBRO OPERADO

Exames Realizados:

COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO CELETROCARDIOGRAMA -
ECGHEMOGRAMA COMPLETORX PUNHO

Plano Pós-Alta:

Tipo de Saída:

ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

Dr. Fabricio Viana
CRM-CE 14707
Neumologista

RESPONSÁVEL: FABRICIO VELOSO SOARES VIANA DE ABREU - CRM-CE 14707

Assinatura Paciente/Responsável



EXAME: RAO X
NOME: VICTOR EDUARDO PEREIRA INACIO
DATA DO LAUDO: 21-05-2019
MÉDICO SOLICITANTE: SOL.PROPRIA

LAUDO

PUNHO DIREITO

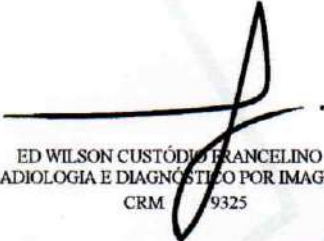
Osteossíntese com placa e parafusos metálicos na porção distal do rádio

Fratura prévia do processo estilóide da ulna

Textura óssea normal

Espaços articulares preservados

Partes moles peri-articulares sem alteração


ED WILSON CUSTÓDIO FRANCELINO
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
CRM 9325

Laudo médico
Dr. José Casimiro M. Santos
CRM-CE 11.641

PACIENTE: Vicente Eduardo B. P. Soares

Torção do membro L. direito
do tipo "gic" ocorrido em 10/03/19
sofrendo fratura do fêmur distal
direito. o mesmo paciente se encontra
em repouso de fratura, sob cuidados
com placo e pontos, no momento
se encontra de alta médica com
tratamento farmacológico e físico em
75% no dorso + braço e na perna.
Suficiente

José Casimiro M. Santos
CRM-CE 11641
Médico Especialista Ortopedia

DATA: 27/05/2019

ASSINATURA