

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01563

CONTA: 000000135183-0

---

Nr. da Autenticação FD9ECF8FBE1E6D61

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190577249 **Cidade:** Maracanaú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES **Data do acidente:** 21/05/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tibia distal esquerda.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no tornozelo esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** O periciado apresentou na fase aguda das lesões fratura da tibia distal esquerda, conforme documentos de pronto atendimento de 21/05/2019. Como medida terapêutica, restou submetido a tratamento cirúrgico de fixação da fratura, tratamento medicamentoso e fisioterápico. Após a realização das medidas terapêuticas, a evolução clínica da lesão apresentou alteração do mecanismo tibiotalar com redução da força e mobilidade. Atualmente, o estágio clínico demonstra que as lesões consolidaram com sequelas, isto é, existe déficit funcional permanente no tornozelo esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

**Sequelas permanentes:** Perda parcial e incompleta em tornozelo esquerdo, em grau intenso, com redução da força e mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 13/11/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** Periciado relatou a existência de lesão no ombro esquerdo, contudo, não apresenta documentação que informe que a mesma seja decorrente do acidente de trânsito em questão. Assim sendo, do ponto de vista clínico não é possível relacionar as limitações do ombro esquerdo com o presente sinistro.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190577249 **Cidade:** Maracanaú **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES **Data do acidente:** 21/05/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da tibia distal esquerda.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 25°, marcha com claudicação, agachamento alterado, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no tornozelo esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** O periciado apresentou na fase aguda das lesões fratura da tibia distal esquerda, conforme documentos de pronto atendimento de 21/05/2019. Como medida terapêutica, restou submetido a tratamento cirúrgico de fixação da fratura, tratamento medicamentoso e fisioterápico. Após a realização das medidas terapêuticas, a evolução clínica da lesão apresentou alteração do mecanismo tibiotalar com redução da força e mobilidade. Atualmente, o estágio clínico demonstra que as lesões consolidaram com sequelas, isto é, existe déficit funcional permanente no tornozelo esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

**Sequelas permanentes:** Perda parcial e incompleta em tornozelo esquerdo, em grau intenso, com redução da força e mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 13/11/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** Periciado relatou a existência de lesão no ombro esquerdo, contudo, não apresenta documentação que informe que a mesma seja decorrente do acidente de trânsito em questão. Assim sendo, do ponto de vista clínico não é possível relacionar as limitações do ombro esquerdo com o presente sinistro.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde



### CERTIDÃO NARRATIVA

**CERTIFICAMOS**, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** atendeu chamado para atendimento pré-hospitalar ao **Sr. FRANCISCO ESTEVÃO COSTA SOARES**, RG n.º 97002187976, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 019.794.313-61, dia 21/05/2019, às 20h35, no Município de Maracanaú-CE, na Rodovia Quarto Anel Viário, Bairro Jaçanaú, próximo a base do SAMU, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu, \_\_\_\_\_ Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 23 de agosto de 2019.

  
**Maria das Graças Torres**  
**ASSESSORIA EXECUTIVA**

**SAMU 192 CEARÁ**  
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE  
Fone: (85) 3433 7434

ESPELHO DA AIH

O.E: M230440001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 07/2019

DATA: 03/07/2019

Num AIH: 231910259252-1 ✓ Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 07/2019 Data de Emissão: 12/06/2019

Especialidade: 01 - CIRURGIA GERAL      Órgão Emissor: M230440001      Lote:      Enfermaria: 0226 ✓ Leito: 0002 ✓  
 Doc autorizador: 980016003261132 Doc med resp: 203834055260008 Doc diretor clín.: 210158059320008 Doc médico solíc: 203834055260008  
 CNES: 3969800 - INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL      CNS: 705000039470755 ✓  
 Paciente: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES ✓      Prontuário: 2451460      Laudo: ✓  
 Data Nasc.: 13/03/1974 Sexo: MASCULINO ✓ Nacionalidade: 10 - BRASIL      Tipo Doc.: RG (IDENTIDADE) Doc. 97002187976 ✓  
 Responsável pac.: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES      Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES ✓  
 Endereço: RUA C, 294 - MONDUBIM      Raça/Cor: PARDA  
 Município: 230440 - FORTALEZA ✓      UF: CE CEP: 60010-000 Telefone: (85)9842.15603  
 Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento realizado: 04.08.05.050-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
 Diag. principal: S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA Diag. Secundário: V239-MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM  
 Diag. complementar: ✓ Causa Óbito: ✓  
 Carater atendimento: 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO Modalidade: HOSPITALAR  
 Data internação: 12/06/2019 Data saída: 15/06/2019 Motivo saída: 12 - ALTA MELHORADO  
 Liberação SISAIH01: ✓ ✓ ✓

===[ CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA) ]:

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo com a previdência: -

CBO: -

====[ PROCEDIMENTOS REALIZADOS ]

Linha	Ato/Proced	PF	IE CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde Cmp	Descrição
-------	------------	----	--------	-----------	--------------------------	-----------

1	04.08.05.050-0	203834055260008	1	225270	203834055260008	3969800	1	062019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFI
2	04.08.05.050-0	181084263590001	6	225151	181084263590001	3969800	1	062019	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFI
3	07.02.03.090-2	09069959000158	0		09069959000158	3969800	✓1	062019	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESTR
4	08.02.01.001-6		0		3969800	3969800	✓3	062019	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNO
5	04.01.01.001-5	203834055260008	0	225270	203834055260008	3969800	✓2	062019	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
6	02.04.06.016-8	3969800	0		3969800	3969800	✓2	062019	RADIOGRAFIA DE PERNA

=== VALORES DA PRÉVIA ===

+Serv. Hospitalar+	+-----	Serviço Profissional	.....+ +-----+
+.... Direto	----+ +----	Direto	----+ +-----+
Próprio Terceiro	Próprio Terceiro	Próprio Terceiro	+ Total ->

Forma de Organização

04.01.01 PEQUENAS CIRURGIAS	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,80
04.08.05 MEMBROS INFERIORES	631,25	0,00	0,00	0,00	215,11	0,00	846,36
07.02.03 OPM EM ORTOPEDIA	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,88
36.02.01 DIARIAS	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00
<b>Total Geral:</b>	<b>955,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>215,11</b>	<b>0,00</b>	<b>1.171,04</b>

===[ DADOS DAS ÓRTESES/PRÓTESES ]

==== DADOS DAS ENTREGAS =====						
Linha Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricante	

3 30347

09.069.959/0001.58

✓

Série

Registro ANVISA

CNPJ Fabricante

Número de Nascidos

Número de Saídas

N. Pré-Natal

Vivos: 0 Mortos: 0

Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

"De acordo com a Portaria SAS/MS N. 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de Agosto de 1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente."

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle  
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH  
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH  
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600110837  
NÚMERO DA AIH: 2319102592521

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL  
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 3969800 - INSTITUTO PRAXIS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 705000039470755 - FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES  
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 13/03/1974 - 45 anos  
NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES  
NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO  
ENDEREÇO: AVENIDA C (CJ ARACAPE), Nº 294  
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:-

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: MONDUBIM

CEP: 60765052

UF: CE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S822 - Fratura da diáfise da tibia

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050500-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

PROCEDIMENTO REALIZADO: -

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 22176896300 - JOSE RICARDO BARBOSA DE AZEVEDO

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 12/06/2019 - 11:54 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 18/06/2019 - 09:54

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

UNISUS - UNIDADE FORTALEZA  
Médico - SUSANNE CRUZ  
CPF: 203.683.115-88

unisusweb.com.br



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde do Estado do  
Ceará  
Coordenadoria de Regulação,  
Avaliação e Controle  
CRESUS - Central de Regulação  
Estadual do SUS



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ

CRESUS - un@sus web - UNIDADE: UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL - FORTALEZA

Operação:  
Acompanhar Solicitação de  
Internação


Siga os passos abaixo:  
Seleção de situação  
Seleção da solicitação  
Visualização da solicitação  
Lista de ocorrência  
Inclusão de ocorrência  
Visualização de ocorrência  
Confirmação de cancelamento  
Registro de transferência  
Confirmação de transferência  
Operação finalizada com sucesso

Ataíno  
Acesso / Desconectar  
Operações

### VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

#### Identificação do paciente

CNS - PACIENTE	705000039470755 - FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES 
NOME DA MÃE	MARIA DE LOURDES COSTA SOARES
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	5617882
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	13/03/1974 - 45 anos
SEXO	MASCULINO
NOME DO RESPONSÁVEL	O MESMO
TELEFONE DO RESPONSÁVEL	
ENDEREÇO	AVENIDA C (CJ ARACAPE), Nº 294
BAIRRO	MONDUBIM
ESTADO DE RESIDÊNCIA	CEARA
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	FORTALEZA
Plantonista	
MÉDICO	22176896300 - JOSE RICARDO BARBOSA DE AZEVEDO
TELEFONE PARA CONTATO	(85) 32555000
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	PACIENTE TRANSFERIDO P/ HOSP. DE APOIO - INSTITUTO PRAXIS
Solicitação	
NÚMERO	12600110837
SITUAÇÃO	SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO
CENTRAL DE REGULAÇÃO	23044021 - FORTALEZA
DATA - HORA	12/06/2019 - 11:54
PROFISSIONAL	22176896300 - JOSE RICARDO BARBOSA DE AZEVEDO
PROCEDIMENTO SOLICITADO	0408050500 - - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
PROCEDIMENTO REALIZADO	
CLÍNICA	13 - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
CLÍNICA COMPLEMENTAR	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	5 - URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO
GRAU DE PRIORIZAÇÃO	4 - URGÊNCIA
Justificativa da internação	

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

S822 - Fratura da diáfise da tíbia

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

**DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO**

**DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS**

**PRINCIPAIS SINAIS E  
SINTOMAS CLÍNICOS**

PACIENTE COM FRATURA DE TIBIA,  
NECESSITANDO DE TRATAMENTO  
CIRURGICO.

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM  
A INTERNAÇÃO**

RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE  
PROVAS DIAGNÓSTICAS**

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Causas externas

**DEFINIÇÃO DO ACIDENTE**

1 - NÃO SE APLICA

[Voltar](#)

---

**Caso deseje cancelar a solicitação de internação você pode:**

Cancelar solicitação

**Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode:**

Acessar ocorrências





INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA  
"24 horas de proteção à vida"



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <b>INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA</b>	2 - CNES: <b>2529149</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE : <b>INSTITUTO PRAXIS</b>	4 - CNES: 

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: <b>FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES</b>		6 - Nº PRONTUÁRIO: <b>5617882</b>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): <b>705000039470755</b>	8 - DATA NASCIMENTO: <b>13/03/1974</b>	9 - SEXO: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE/ PAI <b>MARIA DE LOURDES COSTA SOARES</b>		12 - TELEFONE DE CONTATO: <b>987161427</b>		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <b>N.I.</b>		14 - TELEFONE DE CONTATO:		
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): <b>C 294 MONDUBIM</b>				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <b>FORTALEZA</b>		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO:	18 - UF: <b>CE</b>	19 - CEP:

### JUSTIFICATIVA N INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM FRATURA DE **TÍBIA** NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO .

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

**RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS**

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

**ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS**

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <b>FX TÍBIA</b>	24 - CID 10 PRINCIPAL: <b>S822</b>	25 - CID10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
--	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

### 168 PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TÍBIA</b>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <b>0408050500</b>	
29 - CLÍNICA: <b>TRAUMA</b>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <b>EMERGÊNCIA</b>	31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF	32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		34 - DATA SOLICITAÇÃO: <b>12/06/2019</b>	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELH): <i>Dr. Ricardo Azevedo</i> <i>CRM 19754</i> <i>Equipe II</i>

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA:	40 - Nº DO BILHETE:	41 - SÉRIE:
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ DA EMPRESA:	43 - CNAE DA EMPRESA:	44 - CBOR:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
48 - DOCUMENTO: ( ) CNES ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELH)		

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via - Prontuário do paciente



HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA  
AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)  
CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

===[ ADMISSÃO ]=====

Número Data Hora Convênio Classificação  
201921002978 12/06/2019 16:44 PRAXIS SEM CLASSIFICAÇÃO  
Caráter de Atendimento SISREG AIH  
URGÊNCIA  
Origem do Paciente Clínica/Especialidade  
IJF CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMA-ORTOPEDIA  
Médico Solicitante Médico Responsável  
6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI 6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI  
Procedimento Solicitado Dias  
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA 4  
===[ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ]=====

Nome Sexo  
✓ FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES MASCULINO  
Nascimento Idade Raça/Cor Estado Civil Religião  
13/03/1974 45 Anos PARDA CASADO(A) NÃO INFORMADO  
Mãe Pai  
MARIA DE LOURDES COSTA SOARES ANTONIO SOARES DE SOUZA  
Conjuge Responsável Prontuário  
ROSELI SILVA DE LIMA SOARES ICARO LIMA SOARES 2451460  
CNS Registro Documento Informado  
705000039470755 201902570002538 RG: 97002187976 Emissão: 02/06/2006  
País Município de Naturalidade CEP  
BRASIL FORTALEZA/CE 60010-000  
Município de Residência Logradouro  
FORTALEZA/CE AVENIDA C  
Número Complemento Bairro  
294 MONDUBIM  
Fone Móvel Fone Fixo Ponto de Referência  
(85)9842.15603  
Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)  
AUTÔNOMO / MARCENEIRO

===[ CONTATO/ACOMODAÇÃO ]=====

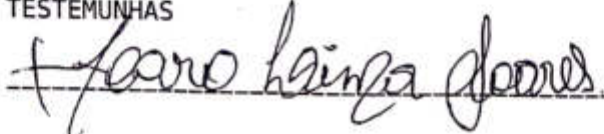
Em caso de urgência avisar Acomodação/Leito  
ICARO LIMA SOARES - FILHO 222/2  
Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA POSTO DE ENFERMAGEM 03  
Atendente: daiane.mariano Data: 12/06/2019 Hora: 16:48:07 Tempo: 00:04:08  
===[ TERMO DE RESPONSABILIDADE ]=====

ICARO LIMA SOARES, abaixo assinado, responsável pelo paciente FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 12 de junho de 2019

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS





**H O S P I T A L**  
**FERNANDES TÁVORA**

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.  
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENT0  
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE  
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555  
www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data: 33 10 06

Nome do paciente: Francisco Estevão Costa Soares	
Nº Prontuário: 2451460	Categoria:
Clínica: HFT	Leito:
Cirurgião: Dr. Jussé	
Anestesista: Dr. Paulo	
Tipo de Anestesia: Raqui + sed	
1 Auxiliar:	
2 Auxiliar:	
3 Auxiliar:	
Instrumentadora: Patrícia	
Circulante: Paula	
Diagnóstico Pré-Operatório:	
Tipo de Operação/ Código: 0408050500	
Diagnóstico Pós-Operatório: Fúrcula da om da perna	
Relatório Imediato do Patologista:	
Exame Radiológico no ato:	
Acidente e Incidentes:	
Contagem de Compressas:	

Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Duração da Cirurgia
Início do Oxigênio	Término do Oxigênio	Duração do Oxigênio
Duração da Anestesia (Total de Minutos)		Minutos c/ Acréscimo
Anestesia Ocorrências Principais		Classificação da Cirurgia:
		LIMPA:
		POT. CONTAMINADA:
		CONTAMINADA:
		INFECTADA:

Assinatura da Enfermeira(o)

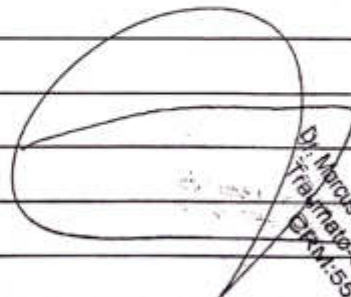
Assinatura Anestesista

MODELO 80



## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. Incisão em S sobre a  
linha subacromioclavicular do  
ombro, a partir da crista  
do deltoideu  
2. Incisão em S  
3. Incisão em S sobre a  
crista do deltoideu  
4. Redução da fratura de quadrado do  
om. dgo, da fibra com placa  
DEP exposta de 45°  
5. Fixação por PL  
6. Curativo

  
Dr. Marcus Justus S. Duarte  
Traumatologista Ortopedia  
CRM: 15557

Assinatura do Cirurgião (Carimbo)

MODELO 8.1





**Instituto Clinico de Fortaleza S/C Ltda.**  
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza-CE  
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555  
[www.hospitalfernandestavora.com.br](http://www.hospitalfernandestavora.com.br) E-mail: [hospitalfernandestavora@gmail.com](mailto:hospitalfernandestavora@gmail.com)

Data: 33 / 06 / 19

## FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente:		Francisco Estevan Costa Soares		Nº Prontuário:		2451460		Nº Controle:				Enf./				Leito:				
Cirurgião:		Dr. Murilo		Tempo de Sala:				Tempo de Oxigênio:												
IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMP	PULSO	RESP	PR. ART.													
45a			M				MAX/MIN													
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	URINA														

Asma		Bronquite
E.C.G.		
Alergia:		
Estado Mental: Suado		
Ataraxicos:		
Corticóides:		
Hipotensões:		
Outras Drogas:		

Anestésias Anteriores:		
Medicação Pré-Anestésica:	Aplicada às:	Efeito:

Agentes Anestésicos		Líquidos	
20		SF	SF

CÓDIGO	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20
P. Arterial O. Pulso O. Respiração Anestesia Q. Operação	<p>Oxigenio + respirator</p> <p>Zigzag</p>												

SIMBOLOS E ANOTAÇÕES	
POSICÃO	AGENTES
TÉCNICA	OPERAÇÃO
CIRURGIÕES	ANESTESISTAS

TEMPO DE ANESTÉSIA: Das 11:10 hrs às 12:10 hrs = 60 Minutos
Anestesista: [assinatura] CRM: 3332

INDUÇÃO	
Satisf.	Excit.
Tosse	Laríngeospasmo
Náuseas	Vômitos
Outros	

MANUTENÇÃO	
x - As Qui. me	c/aedlosis.
para os di.	mot.

Dr. Paulo Fernando Silveira	
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	
MÉDICO DO TRABALHO	

SIM	Anestésias Satisfatórias
NÃO	DESPERTAR
Reflexos na S.O	Obstr.
Co2	Excit.
Náuseas	Vômitos
Outros	SIM
Para o leito com cânula	NÃO
Condições	

Perda sanguínea aprox.
Volume sanguíneo repouso

Dr. Paulo Roberto Silveira Braga  
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-DE 3312

MODELO 71





# HOSPITAL FERNANDES TÁVORA

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.  
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENTA  
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza-CE  
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555

www.hospitalfernandestavora.com.br - E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

## PRÉ-REQUISIÇÃO - ANESTESIA

CÓD	MEDICAMENTOS	Unidade Medida	QUANT	CÓD	MEDICAMENTOS	Unidade Medida	QUANT
313-1	ADRENALINA	AMP		SOROS			
550-9	ÁGUA DESTILADA 1000ML	UND		553-3	Solução frutose 500ML	Tubo	
350-6	AMINOFILINA	AMP		553-3	Solução de Manitol 250ML	Tubo	
260-7	ATROPINA	AMP		559-2	Solução de Ringer lactato 500ML	Tubo	
383-2	AMPICILINA 1G	FRAMP		557-6	Soro fisiológico 0,9% 250ml	Tubo	
279-8	BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		556-8	Soro fisiológico 0,9% 500ml	Tubo	02
281-0	CL POTÁSSIO - 10%	AMP		1901-1	Soro fisiológico 1.000ml	Tubo	
370-0	DIAZEPAM 10MG	AMP		558-4	Soro glicosado 5% 500ML	Tubo	
21415	MORFINA SULFATO 0,2mg/ml	AMP	01	MATERIAIS			
369-7	PETIDINA 100mg/2ml	AMP		CATETER INTRAVENOSO			01
368-9	MIDAZOLAN 15 mg/3ml	AMP	01	AGULHA DESC. PERIDURAL			
444-8	ETILEFRINA	AMP		AGULHA DESC. P/RAQUE			01
397-2	ENFURANO 100ml	ML		EQUIPO P/ SORO			01
340-9	PROMETAZINA 50mg	AMP		SONDA ASP. TRAQUEAL			
355-7	HIDROCORTIZONA 500mg	FRAMP		SONDA ENDOTRAQUEAL			
399-9	HALOTANO 100ML	ML		SONDA NASOGÁSTRICA			
398-0	FENTANILA + DROPERIDOL	AMP		GASES MEDICINAIS			
396-4	CETAMINA	FRAMP		AR COMPRIMIDO			
386-7	CEFALOTINA	FRAMP	02	GÁS CARBÔNICO			
386-8	FUROSEMIDA 2ML	AMP		OXIGÊNIO			60
367-0	FENTANILA CITRATO 0,05mg/ml	FRAMP		OXIDO NITROSO			
389-1	GENTAMICINA			SANGUE - HEMODERIVADOS			
298-4	HEPARINA			SANGUE			
401-4	BUPIVACAÍNA 0,5%			PLASMA			
403-0	BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA			ALBUMINA			
440-5	BUPIVACAÍNA PESADA		01	PAPAHEMACIAS			
8632-5	NALBUFINA			USO DE APARELHO			
359-0	PANCURÔNIO			CAPNÓGRAFO	h		
264-0	METOCLOPRAMIDA			MONITOR	h		60
361-1	NEOSTIGMINE			OXÍMETRO	h		60
360-3	SEXAMETÔNIO 100mg	FRAMP		JUSTIFICATIVA			
400-6	THIOPENTAL			MEDIDA			
358-1	ATRACURÍUM						
353-0	DICLOFENADO DE SÓDIO						
406-5	LIDOCAÍNA COM VASOCONST						
406-1	LIDOCAÍNA + GLICOSE						
407-3	LIDOCAÍNA SEM ADRENALINA						
8611-4	CISATRACURÍUM 10MG						
8811-1	PROPOFOL						
362-0	NALOXONA						
8811-3	ISOFLURANO						
	SUFENTANIL						
	HYPNOMIDATE						

Dr. Paulo Fernando S. Silva  
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA  
MÉDICO DO TRABALHO



TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[ INTERNAÇÃO ]=====

Número Data Hora Convênio/Plano  
201921002978 12/06/2019 16:44 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S  
Médico Solicitante  
ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO - 6193  
Médico Responsável  
ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO - 6193  
Procedimento Solicitado  
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

===[ ACOMODAÇÃO ]=====

Acomodação/Leito Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
226/2 ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[ PACIENTE ]=====

Nome Sexo  
FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES MASCULINO  
Nascimento Idade Religião Prontuário Registro  
13/03/1974 45 Anos NÃO INFORMADO 2451460 201902570002538

===[ DADOS DA ALTA ]=====

Diagnóstico Principal  
S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  
Procedimento Realizado  
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Data Hora Motivo  
15/06/2019 17:54 ALTA MELHORADO

===[ DECLARAÇÃO ]=====

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 15 de junho de 2019

Responsável/ *Francisco Estevao Costa Soares*  
Representante Legal Nome Legível Assinatura

Enfermeira(o) *Viviane Augusta Gularte*  
Responsável Nome Legível Assinatura/Carimbo  
pela Liberação

Usuário responsável: viviane.gularte

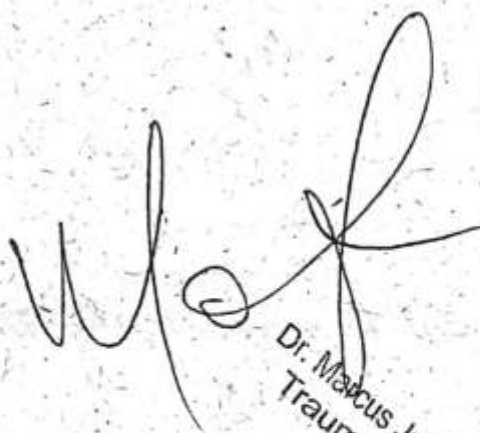
Data: 15/06/2019 Hora: 17:54:58

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto, para os devidos fins, que o paciente FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA e NECESSITANDO DE 120 DIAS DE REPOUSO PARA TRATAMENTO MEDICO

FORTALEZA/CE, 13 de Junho de 2019

MARCUS JUSSIER  
CRM/CE 5557



Dr. Marcus Jussier S. Duarte  
Traumato-Ortopedia  
CRM:5557





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 976 / 2019

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **09/09/2019 10:29:01**  
Data / Hora da Ocorrência: **21/05/2019 20:35:00**  
Endereço da Ocorrência: **AV QUARTO ANEL VIARIO, CONJUNTO INDUSTRIAL - MARACANAU/CE**  
Ponto de Referência: **BASE DO SAMU**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES**  
Nascimento: **23/03/1974** CPF: **019.794.313-61**  
RG: **97002187976** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA DE LOURDES COSTA SOARES**  
**ANTONIO SOARES DE SOUSA**  
Endereço: **AVENIDA C, 294 CONJ. ARACAPÉ**  
Bairro: **MONDUBIM**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98421-5603**

Nome: **ROSELI SILVA DE LIMA SOARES**  
Nascimento: **07/03/1977** CPF: **021.056.013-40**  
RG: **93015043100** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
Filiação: **FRANCISCA SILVA DE LIMA**  
**JOSE SILVA DE LIMA**  
Endereço: **AVENIDA C, 294**  
Bairro: **MONDUBIM**  
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98932-8772**

**Histórico**

Advertido das penalidades de Falsa Comunicação de crime e contravenção penal (Artigo 340 do Código Penal Brasileiro), as Vítimas informam que estavam em uma Motocicleta (Marca/Modelo: HONDA/CB 300R, Placa: OIF0971, Número Chassi: 9C2NC4310CR027541, RENAVAL: 451823591, Cor: VERMELHA, Ano 2012, Proprietário: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, CPF/CNPJ Proprietário: 01979431361) quando, na data, hora e local citados um VEÍCULO não identificado, COLIDIU contra a Motocicleta das Vítimas, causando um ACIDENTE DE TRÂNSITO; Que as, vítimas foram ao solo, tendo FRANCISCO ESTEVÃO COSTA SOARES sofrendo vários danos físicos (quebra da Fíbula e Tíbia da perna esquerda, mão esquerda, e deslocamento do ombro esquerdo, além de diversas escoriações pelo corpo todo); Que sua esposa, ROSELI SILVA DE LIMA SOARES, que estava como passageira da motocicleta, caiu desacordada ao solo, ficando cinco dias em coma, além de várias escoriações pelo corpo e danos na memória e visão; Que as vítimas foram socorridas por uma ambulância do SAMU ao Instituto José Frota, em Fortaleza, no qual ESTEVÃO ficou internado neste Hospital por dois meses, e após isso foi transferido a outro hospital; Já ROSELI ficou internada neste Hospital durante cinco dias; Que sua Motocicleta sofreu



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL  
Impresso nº 2019629706



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 976 / 2019**

várias avarias; Que o condutor do veículo da outra parte envolvida, apesar das vítimas não ter nenhum dado do mesmo, ficou no local do ocorrido; Que, as partes não realizaram nenhum acordo; Que uma Viatura da Polícia Militar compareceu ao local; Que, assim, de posse de toda a documentação, o Condutor e Passageira da Motocicleta comparecem a este Distrito Policial para registrar o ocorrido, para dar entrada NO SEGURO DPVAT; E nada mais disseram//////////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

*upadertof*  
**MARCOS ROBERTO BARROS DA SILVA - MAT.: 30118618**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

*Aurelio de Araujo Pereira*  
**AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x**

*Roseli Silva de Lima Soares*