

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 tíbia 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 tíbia 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 tíbia 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 tíbia 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



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

MS-DATAUS

VERSÃO

PROGRAMA DE ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL

PAG.: 1

D.E: M230440001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 07/2019

DATA: 03/07/2019

ESPELHO DA AIH

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: 0003/
 Doc autorizador: 980016003261132 Doc med resp: 203834055260008 Doc diretor clin.: 210158059320008 Doc médico solic: 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 Mae: 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 Muda Proc.? Não

Procedimento realizado: 04.08.05.050-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
 Diag. principal: 5822-FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA Diag. Secundário: V239-MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM
 Diag. complementar: ✓ Causa Obito: ✓
 Caráter 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 VIOLENCIA)]=====

CNPJ do Empregador: CNAER: -

Vínculo com a previdência: - CBO: -

====[PROCEDIMENTOS REALIZADOS]=====

Linha Ato/Proced	PF	IE CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde Cmpt	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 101084263590001	6	225151 101084263590001	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-B 3969800	0	3969800	3969800	✓ 2 062019 RADIOGRAFIA DE Perna

====[VALORES DA PRÉVIA]=====

+ - Serv. Hospitalar +	+ - Serviço Profissional +
+ - Direto +	+ - Direto +
Próprio Terceiro	Próprio Terceiro
Próprio Terceiro +	Próprio Terceiro +
Total +	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
	Total Geral:	955,93	0,00	0,00	215,11	0,00	1.171,04

====[DADOS DAS ÓRTESES/PRÓTESES]=====

Linha Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricante
3 30347	09.069.959.0001.58				
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

SEXO: MASCULINO

NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES

TELEFONE DE CONTATO:

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO: AVENIDA C (CJ ARACAPE), N° 294

BAIRRO: MONDUBIM

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

UF: CE

CEP: 60765052

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S822 - Fratura da diáfise da tibia.

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO 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: CIRÚRGICO - 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:

DATA AUTORIZAÇÃO:

PARECER

unisusweb.com.br



UFSCAR - UNIFICAR - UNIDADE IUF INSTITUTO DR. JOSÉ 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

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

Identificação do paciente

CNS - PACIENTE	705000039470755 - FRANCISCO ESTEVÃO 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	
ENDERECO	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 tibia
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: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA	2 - CNES: 2529149
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE : INSTITUTO PRAXIS	4 - CNES:

Identificação do Paciente

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

JUSTIFICATIVA N INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM FRATURA DE TIBIA NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO .

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: FX TIBIA	24 - CID 10 PRINCIPAL: S822	25 - CID10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
--	---------------------------------------	------------------------	--------------------------------

168 PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TIBIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
0408050500

29 - CLÍNICA: TRAUMA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: EMERGÊNCIA	31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE: <i>W. Alves de Araújo</i>
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:	34 - DATA SOLICITAÇÃO: 12/06/2019	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO DE EQUPO) / / /	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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: <i>W. Alves de Araújo</i>
48 - DOCUMENTO: () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / / /	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO DE EQUPO) / / /	

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
URGENCIA				
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	Clinica		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	

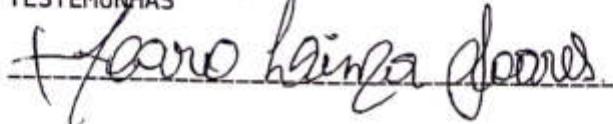
===[TERMO DE RESPONSABILIDADE]=====

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

TESTEMUNHÁS





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data: 33 106

Nome do paciente:	Francisco Esteves Costa Soares	
Nº Prontuário:	2451460	Categoria:
Clinica:	HFT	
Cirurgião:	Dr. Jussé	
Anestesista:	Dr. Paulo	
Tipo de Anestesia:	Raquel + red	
1 Auxiliar:		
2 Auxiliar:		
3 Auxiliar:		
Instrumentadora:	Patrícia	
Circulante:	Eunice	
Diagnóstico Pré-Operatório:		
Tipo de Operação/ Código:	0 4 0 8 0 5 0 5 0 0	
Diagnóstico Pós-Operatório:	Fractura da orelha pedicular	
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente e Incidentes:		

	Inicio da Cirurgia	Término da Cirurgia	Duração da Cirurgia	
	Inicio 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)

Mariajane Gondim Leite
Média 530.755 ENF

Dr. Paulo Fernandes Silveira Cirurgião
MEDICO ANESTESIOLOGISTA
MEDICO DO TRABALHO
CRM CE 4332

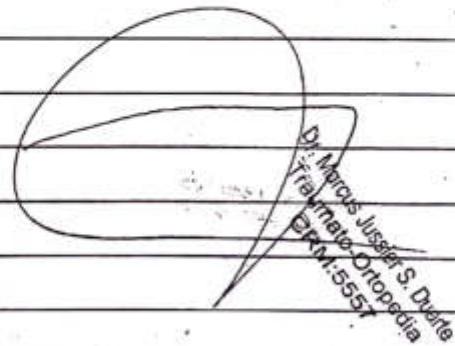
Assinatura Anestesista

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Sent em decubito
lateral esquerdo
Obr. e abd. diaz
② abd. ciz
③ Tua em ferreira abra
Obediu fixo de gaveta do
ombro, dor fibrosa com place
de estau de HS.

Ombro por pl

Operativo



Assinatura do Cirurgião (Carimbo)

MODELO 8.1



Data: 33/06/19

FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente:

Francisco Fernandes Távora Soares.

Nº Prontuário:

2451460

Nº Controle:

Enf./

Leito:

Cirurgião:

Dr. Henrique

Tempo de Sala:

Tempo de Oxigênio:

IDADE:

45a

PESO:

70Kg

ALTURA:

175cm

SEXO:

M

TEMP:

36.5°C

PULSO:

80/min

RESP:

16/min

PR. ART.

MAX/MIN

TIPO SANGUÍNEO:

O+

HEMÁCIAS:

45%

HEMOGLOBINA:

13.5g/dL

HEMATÓCRITO:

41%

GLICEMIA:

90mg/dL

URÉIA:

15mg/dL

URINA:

Normal

Respiratórios:

Normal

Aparatos:

Normal

Digestivos:

Normal

Apêndice:

Normal

Genitais:

Normal

Próstata:

Normal

Endócrinos:

Normal

Tireoídeos:

Normal

Cardiovascular:

Normal

Coração:

Normal

Respiratório:

Normal

Pulmões:

Normal

Esófago:

Normal

Intestinos:

Normal

Receptores:

Normal

Próstata:

Normal

Testículos:

Normal

Próstata:

Normal

Glândulas:

Normal

Próstata:

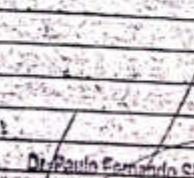
Normal



H O S P I T A L
FERNANDESTÁVORA

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENTO
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE.
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228,2555
www.hospitalfernandestavora.com.br - E-mail: hospitalfernandestavora@email.com.br

PRÉ - REQUISIÇÃO - ANESTESIA

CÓD	MEDICAMENTOS	Unidade Medida	QUANT
SOROS			
553-3	Solução frutose 500ML	Tubo	
553-3	Solução de Manitol 250ML	Tubo	
559-2	Solução de Ringer lactato 500ML	Tubo	
557-6	Soro fisiológico 0,9% 250ml	Tubo	
556-8	Soro fisiológico 0,9% 500ml	Tubo	
1901-1	Soro fisiológico 1.000ml	Tubo	02
558-4'	Soro glicosado 5% 500ML	Tubo	
MATERIAIS			
CATETER INTRAVENOSO			
AGULHA DESC. PERIDURAL			
AGULHA DESC. P/RAQUE			
EQUIPO P/ SORO			
SONDA ASP. TRAQUEAL			
SONDA ENDOTRAQUEAL			
SONDA NASOGÁSTRICA			
GASES MEDICINAIS			
AR COMPRIMIDO			
GÁS CARBÔNICO			
OXIGÉNIO			
OXÍDO NITROSO			
SANGUE - HEMODERIVADOS			
SANGUE			
PLASMA			
ALBUMINA			
PAPAHÉMOCIAS			
USO DE APARELHO			
CAPNÓGRAFO			
MONITOR			
OXÍMETRO			
601			
601			
JUSTIFICATIVA			
MEDIDA			
 <p>Dr. Paulo Fernando Sampaio MÉDICO ANESTESIOLOGISTA MÉDICO DO TRABALHO</p>			

Dra Paula Fernanda Sampaio
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
MÉDICO DO TRABALHO

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

T E R M O D E L I B E R A Ç Ã O D E A L T A

=====[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* Nome Legível Assinatura
Representante Legal

Enfermeira(o) *Viviane Nogueira Gularde* Nome Legível Assinatura/Carimbo
Responsável pela Liberação

Usuário responsável: viviane.gularde 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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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	RG: 97002187976	Nascimento: 23/03/1974	CPF: 019.794.313-61	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					
País: BRASIL					
Telefone: (85) 98421-5603					
Nome: ROSELI SILVA DE LIMA SOARES	RG: 93015043100	Nascimento: 07/03/1977	CPF: 021.056.013-40	Orgão Emissor: SSPDS	UF: CE
Filiação: FRANCISCA SILVA DE LIMA					
JOSE SILVA DE LIMA					
Endereço: AVENIDA C, 294					
Bairro: MONDUBIM					
Município: FORTALEZA/CE					
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, RENAVAM: 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
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2019629706



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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 :

MARCOS ROBERTO BARROS DA SILVA - MAT.: 30118618

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x

Roseli Silva de Lima Soares