



OSASINCOES DE ENFERMAGEM

Punção Venosa

Gelco Nº

Scalp Nº

Alcool

Algodão

Esparadrapo

Curativo

Gase Simples

Gase Acolchoado

Atadura

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SING	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tome-lhe Tree Wey	
Tomelhe	

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Água 13x4,5	
Água 25x7	
Água 30x8	
Água 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equip. para bomba de infusão	
Equip. para bomba de infusão fotossensível	
Equip. simples	
Extensor 20cm	
Fita para glicemia + laneta	
Gazes acolchoada	
Gazes simples	
Injetor	
N. 30003	
Luva estéil	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	</



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA**

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE CLAUDIO MARCIO SOARES DA SILVA		DADOS PESSOAIS	
CADSUB	NASCIMENTO 02/07/1972(46 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 369189	Nº DO BE 260747
NOME MAE RITA DE CASSIA SOARES DA SILVA	SEXO M	RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA TUPI 355 HENRIQUE JORGE	NOME RESPONSÁVEL NI	MUNICÍPIO FORTALEZA	
CONTATO	CEP 80.510-215	UF CE	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM CLAVÍCULA DIREITA APÓS COLISÃO MOTO CARRO	MOTIVO COLISÃO CARRO X MOTO		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO PRISCILA NASCIMENTO DE BARROS ALMEIDA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 13/02/2019 14:08:04
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA			

ANAMNESE		ATENDIMENTO MÉDICO	
<i>Trauma no acidente de moto - chegou pelo SAMU</i> <i>Luxação acromioclavicular</i>			
DIAGNÓSTICO	CID		
SAD? SOLICITAÇÃO	CID		
() HC () SI () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS			

PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
MÉDICAMENTO					
<i>Raio-x do ombro p/for.</i> José Facundo Neto Traumato - Ortopedista CRM: 4364					

TIPO DE ALTA/SAÍDA	
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL	

DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
Impresso por priscila nascimento de barros almeida em 13/02/2019 às 14:08:09 Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.	José Facundo Neto Traumato - Ortopedista CRM: 4364

Cartório Cavalcanti Filho Rua 7 de setembro, 160 • CEP: 80.720-080 • Parangaba • Fortaleza • Ceará
 Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI FOLIO • Tel: 3532.5134 • Fax: 3515-1906 • e-mail: ccavalcanti@hotmail.com.br

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
 Fortaleza, 29 de abril de 2019, 10:13:24. Usuário: robsan

Aquida Maria Pereira de Oliveira (Escritoriente Autorizada)
 Emol.: R\$ 1,38 TAXAS: R\$ 1,18 Total: R\$ 2,56 Func: robsan
 Válido somente com o selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO

AUTENTICAÇÃO
 Nº HY 651235 JSPN

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

904

18x24

Emanuelle Monteiro
 Mat. 763

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/01/2020 às 11:48, sob o número 020663178720208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 02066317-87/2020.8.06.0001 e código 5D6DF03.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Clouds Marcio Soares

Froutuário

Enferm.

Lotto

Data Interchange

Diagnóstico

7310212019

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

$$\begin{array}{r} 13 \\ \hline 02 \end{array}$$

EVOLUÇÃO

Quercus acornio-clambrar G. D.

José Facundo Neto
Traumato - Ortopedista
CRM: 4364

Erfahrungen

13/2/80 petri C.M.S 46a HD: trauma em dentado (5)
18K melho bon negro HDPT DM, negro alquejes, Seg
dos curados do exps. Exp. Com

Cooper 349854

Cartório Cavalcanti Filho
Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Rua 7 de setembro, 160 • CEP: 60.720-060 • Parangaba • Fortaleza • Ceará
Fone: 3151-3275 • FAX: 3151-1816 • E-mail: ccavalcanti@netnet.com.br

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Fortaleza, 29 de abril de 2019. 10:13:24. Usuário.: robson

Aguida Maria Pereira de Oliveira (Escrivente Autorizada)
Enol.: R\$ 1,38 Taxas: R\$ 1,18 Total: R\$ 2,56 Func: robson
Válido somente com o selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO


AUTENTICAÇÃO
 Nº HY 651244 QZUG

LIBIA CORRETOBA DE SEG. LTDA

~~10 JUN. 2019~~

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Met. 763

[illegible]

ABR. DO MESQUITA E CAMPO
HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

Cartório Cavalcanti Filho
Rua Teófilo de Figueiredo, 160 - CEP: 60.720-080 - Parangaba - Fortaleza - Ceará
Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Fone: (85) 3215-1314 - Fax: (85) 3215-1908 - e-mail: cavalcanti@vtasmap.com.br

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que se foi apresentado.
Fortaleza, 29 de abril de 2019. 10:13:24. Usuário.: roobson

Áquida Maria Pereira de Almeida (Escritorante Autorizada)
Enol.: R\$ 1,38 TAXAS: R\$ 1,12 Total: R\$ 2,56 Func.: roobson
Válido somente com a cota de autenticidade

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO

AUTENTICAÇÃO
Nº HY 651232 MSIP

PRESCRIÇÃO MÉDICA DE 13/02/19

13,02,19

[illegible]

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Nº DO ATENDIMENTO: 150725

RAIO X: SIM ☐ TIPO: ☐

CRM EC - 5467

~~CONFIDENTIAL~~
CONFIDENTIAL
ORIGINAL

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

f|s. 68



FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: claudio Marcelo goares da silva

AP/ENF: D. ricm + J. hand LEITO: 172 CONVÊNIO: FASSEC

CIRURGIÃO: D. ricm + J. hand DATA: 15/02/19

IDADE: 46 PESO: 76 ALTURA: 1,72 SEXO: M PULSO: 92 RESPIRAÇÃO: 18

PA: 110/70 TIPO SANGÜINEO: B+ HEMACIAS: 4,5 HEMOGLOBINA: 14

HEMATÓCRITO: 42 GLICEMIA: 100 URÉIA: 20

AP. RESPIRATÓRIO: sem F20 ASMA: + BONQUITE: +

AP. CIRCULATÓRIO: sem F20 ECG: sem F20

AP. URINÁRIO: sem F20 URINA: sem F20

AP. DIGESTIVO: sem F20 DENTES: + PESCOÇO: +

ALERGIAS: sem F20

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: sem F20

ANESTESIAS ANTERIORES: sem F20

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: sem F20

PAM: sem F20

HORÁRIO: 16h 17h

Agente Anestésico: sem F20

Líquidos: soros, hemoderivados e etc. sem F20

PULSO: 92

TEMP. -000-: 36,5

PVC: 130

PA: 110/70

ANEST. XXXX: sem F20

OP. sem F20

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: sem F20

POSIÇÃO: sem F20

AGENTE: sem F20

TÉCNICA: sem F20

CIRURGIA: sem F20

CIRURGIÕES: sem F20

ANESTESISTA(S): sem F20

INTERCORRÊNCIAS: sem F20

INDUÇÃO

Satisfatória: + Excitação: +
Tosse: + Lenta: +
Náuseas: + Vômitos: +

MANUTENÇÃO

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

sem F20

Anestesia Satisfatória: Sim () Não ()
Paciente para o leito com cânula: Sim () Não ()
Perda Sanguínea Aprox.: 0 ml
Obstrução: 0 Co2
Náuseas: 0
Vômitos: 0
Outros: 0

Dr. Mauro Romário
Anestesieta
CRM 4233

Assinatura do Anestesieta/CRM



HOSPITAL
uniclinic
O hospital da sua vida

NOME: claudio marcos Reis da Silva
PRONTUÁRIO: 173053
ATENDIMENTO: 1502606
DATA DE NASC: 02/07/1972
DATA ADMISSÃO: 15/02/19
HORA ADMISSÃO: 17:10

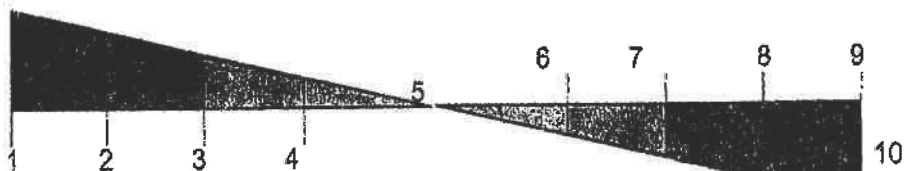
LISTA RESUMIDA DE COMORBIDADES:

() HAS () DM () IC () AVC PRÉVIO
() IRC () IRA () ARRITMIAS () DEMÊNCIA

() OUTRAS: _____

() ALERGIAS: _____

SUGESTÕES DA ANESTESIA



Quase sem dor

A pior dor
da minha
vida

NA ADMISSÃO: 2

APÓS UMA HORA: 0

ESCORE NALTA: 0

ESCALA DE ALDRETE E KROULIC MODIFICADA

A) ATIVIDADE		P) PRESSÃO		C) CONSCIÊNCIA		R) RESPIRAÇÃO		S) SpO ₂	
CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA
MOVE 4 MEMBROS	2	<20% NÍVEL PRÉ-OP	2	ACORDADO	2	PROFUNDA/TOSSE	2	>92%	2
MOVE 2 MEMBROS	1	20-49% NÍVEL PRÉ-OP	1	DESPERTA VERBAL	1	LIMITADA/DISPNEIA	1	90-92%	1
NÃO MOVE	0	>50% NÍVEL PRÉ-OP	0	NÃO DESPERTA VERBAL	0	APNEIA	0	<90%	0

ADM	15	20	45	1h	1h30	2h	2h30	3h	4h	5h	6h	8h	12h
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
T	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

INTERCORRÊNCIAS

() HIPERTENSÃO () CEFALÉIA () TOSSE () AGITAÇÃO () VAR. GLICEMIAS () ANESTESIA
() HIPOTENSÃO () TONTURA () SECREÇÃO () DELÍRIUM () DIST. POTÁSSIO () PARESTESIAS
() TAQUICARDIA () NÁUSEAS () DISPNEIA () ANSIEDADE () DIST. SÓDIO () PARESÍAS
() BRADICARDIA () VÔMITOS () APNÉIA () CHORO () DIST. CÁLCIO () AMAUROSE
() PARADA () DOR ABD. () RE-IOT () SUICIBILIDADE () DIST. MAGNÉSIO () SURDEZ

EVOLUÇÃO RESUMIDA (INCLUIR NOME DO CIRURGIÃO, CIRURGIA E ANESTESISTA)

Admitido em JNPA por pul de cirurgia fratura comêto D
Dr João Ricardo (Cirurgião) + Dr Mauro (Anestesiologista)
Alguém de Bloco + Bedside

CHECKLIST DA PRESCRIÇÃO PADRÃO

() PANTOZOL () DIPIRONA () TRAMAL () PLAMET/PRASIL () LORAX
() CLEXANE () PARACETAMOL () MORFINA () DRAMIN B6 () RIVOTRIL
() HEPARINA NF () PROFENID () OUTRO OPIÓIDE () ONDASETRONA () DIAZEPAM
HORA DA ALTA: 18:40 PA: 138/76 FC: 74 SpO₂: 95

() APARTAMENTO
() UTI

() RESIDÊNCIA (ANEXAR ALTA FEITA PELO CIRURGIÃO)

ASSINATURA DO MÉDICO PLANTONISTA

Dr Felipe Gomes Cavallho
Médico
CRM-15053



DECLARAÇÃO



**SAMU
192**

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Claudio Márcio Soares da Silva** - C.P.F.- **447.623.133-00**, no dia **13/02/2019**, às **13h45min**, na **Avenida Godofredo Maciel**, no **Bairro Maraponga**, vítima de acidente de trânsito.

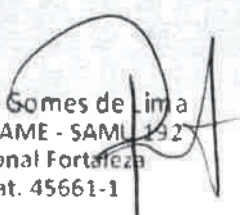
Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P614649/2019**.

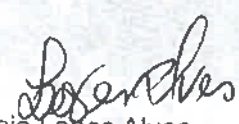
Fortaleza, 02 de abril de 2019.

Atenciosamente,

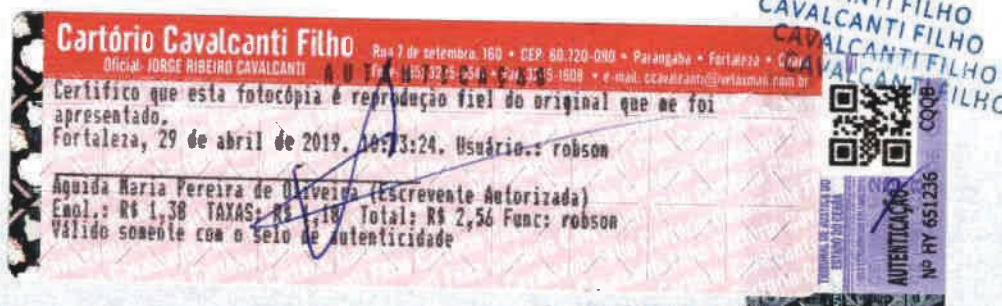
Sinistro
547403


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat - 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza





SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA

Prefeitura de
Fortaleza

P-614649119

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: Unb 30 PONTO DE APOIO: Regional 05 Nº DA OCORRÊNCIA: 0562
DATA: 13/07/2019 TURNO: MT EQUIPE: Soncho + Antoniony + Jese
NOME: Renildo Maria Soares da Silva IDADE: 46 SEXO: M
ENDEREÇO: Av. Godofredo Horácio, frente Polígono Provetto
REFERÊNCIA: BAIRRO: Montepoque
QTY: 13:35 (13:35) QUS: 13:45 QUY: 14:05 QUU: 14:30
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Idusão como / mids

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

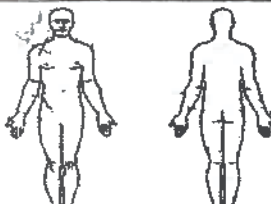
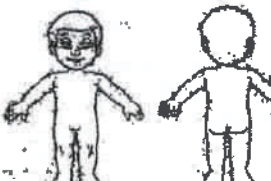
RESPOSTA AO CHAMADO EXPANSÃO TORÁCICA PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO ☒ PRESENTE ☒ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO ☐ AUSENTE ☐ AUSENTE
☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

A
Vital sinais

B
13:30
PADRÃO RESPIRATÓRIO INSPEÇÃO PALPAÇÃO / PERCUSSÃO AUSCULTA
☒ EUPNEICO ☐ NORMAL ☐ NORMAL ☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO ☐ ALTERADA: ☐ ALTERADA: ☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO ☐ ☐ ☐
☐ AGÔNICA/AUSENTE ☐ ☐ ☐

C
Circulação
PULSO PELE ENCHIMENTO CAPILAR SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO ☐ CHEIO ☒ CORADA ☐ SUDOREICA ☒ ≤ 2 seg ☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME ☐ PÁLIDA ☐ SECA ☐ > 2 seg ☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL ☐ CIANÓTICA ☐ QUENTE ☐
LOCAL: radial

D
Neuroológico
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

E
Exposição
ADULTO LESÕES PEDIÁTRICO
 LIBIA CORRETOURA DE SEG LTDA. 
10 JUN. 2019

SAMPLA

FC: 82 PA: FR: 18 GLUC: OXIM.: TEMP.:

Cartório Cavalcanti Filho

Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Fortaleza, 29 de abril de 2019. 10:13:24. Usuário: robson

Aguida Maria Pereira de Oliveira (Escrevente Autorizada)
Emol.: R\$ 1,38 TAXAS: R\$ 1,00 Total: R\$ 2,38 Func: robson
Válido somente com o selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

CAVALCANTI FILHO

QTY: DESLOCOMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUS: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/01/2020 às 11:48, sob o número 020631787202008060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0206317-87.2020.8.06.0001 e código 5D6DF08.

ANOTAÇÕES / CONDU TAS DE ENFERMAGEM

ASS. /COREN:

ANOTAÇÕES /CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.

DESTINO DO PACIENTE

BOLETIM EMERG:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

UNIDADE DESTINO: **Jose Facundo Neto**
Traumato - Ortopedista
 CRM: 4364 EM: //

GRM: 4364

EM:

às / 4. ns

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

Cartório Cavalcanti Filho

ORIGEM: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI

© 2003 Wiley Periodicals, Inc. • J. Neurosci., September 10, 2003 • 23(37):9347–9354 • 9353

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.

Fortaleza, 29 de abril de 2019, 10:13:24. Usuário.: roben

Aquida Maria Pereira de Oliveira (Escrevente Autorizada)

Emp.: R\$ 1,38 TAXAS: R\$ 1,18 Total: R\$ 2,56 Func: robsom
Valido somente com o selo de autenticidade CAVALCANTE

valido somente com o selo de autenticidade

LOCAL:

A55. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

EU. RG /CPE

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: ____/____/____ às ____ hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA: _____



Fortaleza, 12 de SETEMBRO de 2019

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Dados do Paciente:

Nome: Claudio Marcio Soares

Data do nascimento: 02/07/1972

Altura: 1,75 M

Peso: 92 Kg

Profissão: Policial Militar

Sobre a Lesão:

Diagnóstico Médico: Lesão Acrômio clavicular

Lado da Lesão: Direito

Data da Lesão: 13/02/2019

Intervenção Médica: Cirurgia, imobilização e Terapia Medicamentosa.

Queixa Principal: Dor na articulação acrômio clavicular do ombro direito e diminuição dos movimentos.

MOVIMENTO	NORMALIDADE	MEMBRO DIREITO	MEMBRO ESQUERDO
Flexão	180	155	130
Extensão	45	50	40
Adução horizontal	40	30	35
Abdução	180	175	65
Rotação Interna	90	90	85
Rotação Externa	90	90	45

Proceder dos atendimentos fisioterapêuticos:

Realizar-se-ão 20 (vinte) atendimentos fisioterápicos com foco em traumatologia ortopedia através de técnicas como a liberação miofascial, exercícios de reabilitação funcional para ganho de ADM em MMSS direito.

Conclusão:

Assim, concluo que o paciente tem considerável incapacidade funcional no membro afetado, assim, a lesão acarretou na diminuição de amplitude global das articulações que compõem o complexo do ombro direito.


Carolina Moreira P. de Lima
Fisioterapeuta
CREFITO: 246510-F

Fortaleza- CE

12 de Setembro de 2019

Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190371702

Vítima: CLAUDIO MARCIO SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 13/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO BATISTA DE LIMA NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLAUDIO MARCIO SOARES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CLAUDIO MARCIO SOARES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000621-1

Conta: 000000011425-1

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

