

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Diego Temoteo Brito, brasileiro, solteiro, portador do RG de nº 200400905 4271 SSPCE, inscrito no CPF de nº 018.983.173-13, residente e domiciliado à VL. Para-da Mil, nº 140, Distrito de São Miguel, Quixeramobim, Ceará, CEP. 63.800-000

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE, 19 de julho de 2019

Diego Temoteo Brito
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Diego Temoteo Brito,
brasileiro (a), solteiro,
CPF 018.983.173-13 RG 2004009054271,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Vl. Parada Mil, nº 140
Bairro Distrito de São Miguel Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 19 de julho de 2019

* Diego Temoteo Brito

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1544781848	NOME DIEGO TEMOTEO BRITO
	SOCIEDADE DE ORIENTADOR DE 2004009054271 SSP CE
	CN 018.983.173-13 24/03/1999
	FUNÇÃO EDILSON CARDOSO DE BRITO MARIA LUCIMAR PEREIRA TIMOTEO
	PERMISSÃO ACC CAT/AL
Nº PROTOCOLO 00001-2005	Nº ASSINADO 13/09/2017
OBSERVAÇÃO NAR:	
Assinatura do Policial Diego Temoteo Brito	
LOCAL QUIXERAMOBIM, CE	DATA EMISSÃO 25/09/2017
Assinatura do Policial 61315154756 CE159818184	
CEARÁ	

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 1336 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/05/2018 08:34:21**
Data / Hora da Ocorrência: **10/03/2018 04:55:00**
Endereço da Ocorrência: **NÃO INFORMADO CE 060**
Complemento: **PROX AO TERRENO DO NEWTON**
Bairro: **CUPIM** Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **DIEGO TEMOTEO BRITO**
Nascimento: **26/03/1999** CPF: **018.983.173-13** UF: **CE**
RG: **2004009054271** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO**
EDILSON CARDOSO DE BRITO
Endereço: **VILA PARADA MIL, 140**
Bairro: **SÃO MIGUEL** CEP:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HVS7278** Uf: **CE** Município: **QUIXERAMOBIM** Chassi:
9BWZZZ377VT157291 Renavam: **682363502** Tipo do Veículo:
AUTOMÓVEL Marca / Modelo: **VW/GOL MI** Ano Fabricação: **1997** Ano
Modelo: **1997** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERDE** Proprietário: **DEAN**
CARDOSO DO NASCIMENTO Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima citados, vinha guiando o veículo supra citado quando de repente, em uma curva na estrada, o declarante cochilou e veio a perder o controle do automóvel vindo a sair da rodovia; Que no acidente o declarante bateu com o rosto na direção e teve fratura na face; ferimento e teve um dente arrancado; Que o declarante foi socorrido pela testemunha desse procedimento de nome Dean Cardoso do Nascimento; Que o declarante foi levado para o hospital Pontes Neto.; Que depois o declarante foi submetido à cirurgia no IJF em Fortaleza-CE Que tem como testemunha do acidente as pessoas de Antonio Ademir Alves Barbosa, RG: 2004021012400 e 2Dean Cardoso do Nascimento, RG: 2006019103875; Que o declarante procurou esta delegacia para lavrar este boletim de ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Edinildo Ferreira Lima
Exercício de Função
23/06/2020 14h



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 1336 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Edinildo Ferreira Lima
EDINILDO FERREIRA LIMA - MAT.: 198785-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Dalga Tereza Brito

VISTO DO DELEGADO(A) :

Cláudio de Almeida Martins
CLÁUDIO DE ALMEIDA MARTINS - MAT.: 301051-1-7

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013547720507
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRDD 01 682363502 0000000000 2017

DEAN CARDOSO DO NASCIMENTO

QUIXERAMOBIM/CE

02675842370 HV57278

98WZZZ377VT157291

PAS/AUTOMOTIVEL/ABRIL **GASOLINA**

VW/GOL MI 1997 1997

5P/62CV/1000CC **PARTIC** **VERDE**

ISENTO
NAC
INCIDE

PREMIO TARIFARIO (R\$) 63.69 **ICF (R\$)** 0.26 **PREMIO TOTAL (R\$)** 68.10 **DATA DE PAGAMENTO** 22/12/2017

QUIXERAMOBIM 28/12/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

CE Nº 013547720507 BILHETE DE SEGURO DPVAT
2017

02675842370 HV57278

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
013547720507 02154551681

2017 28/12/2017

01 02675842370 HV57278

682363502 VW/GOL MI

1997 01 98WZZZ377VT157291

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
28.66	3.18	31.84
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)
4.15	0.26	68.10

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO **DATA DE QUITAÇÃO** 22/12/2017

DESPACHANTE
LOTE/DESEGURO/PA LIDER DPVAT
MOTOR: AFZ159298

JUN-2017



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: _____
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **HOSPITAL SANTA CASA** 4 - CNES: _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **DIEGO TEMOTEO BRITO** 6 - Nº PRONTUÁRIO: **5554394**
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **706007369105648** 8 - DATA NASCIMENTO: **26/03/1999** 9 - SEXO: ☐ M ☒ F 10 - RAÇA/COR: _____ 10.1 - ETNIA: _____
11 - NOME DA MÃE: **MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO** 12 - TELEFONE DE CONTATO: _____
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____ 14 - TELEFONE DE CONTATO: _____
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): **DISTRITO PARADA MIL 32 PAUS BRANCO**
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **QUIXERAMOBIM** 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____ 18 - UF: **CE** 19 - CEP: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM FACE, PORTA FRATURA EM FACE.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXS. COMPLEMENTARES

3 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRATURA DE FACE** 24 - CID PRIMÁRIO: **S024** 25 - CID10 SECUNDÁRIO: _____ 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
OUTROS PROCEDIMENTO COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **041502003-4**

29 - CLÍNICA: **BMF** 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **ELETIVA** 31 - DOCUMENTO: **() CNS () CPF** 32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE: _____
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 34 - DATA SOLICITAÇÃO: **19/03/2018** 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR): _____

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 42 - CNPJ DA EMPRESA: _____ 43 - CNAE DA EMPRESA: _____ 44 - CBOR: _____
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

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: _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
() CNES () CPF
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **/ /** 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO): _____

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



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PRONTUARIO: 1137857
PACIENTE: DIEGO TEMOTEO BRITO
DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1999
MÃE: MARIA
RITO: 145 1 STO 5

01901252000013

PRONT. N.º _____ NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: 28/07/1909
MÃE: MARIA _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	DESENVOLVIMENTO
19/03/18	# Admissão # # T.O.: Queiroz Temotes Brito, 18 anos, solteiro, E. médio completo, católico, autônomo, natural e procedente de Paraíba. # Q.P.: "Acidente de carro há 3 dias" # H.D.A.: Paciente relata que na sexta sofreu acidente de carro que colidiu contra uma pedra, atingindo a face contra a volante. Nega perda de consciência, síncope epalética, vômitos e dor. # K.F.P.P.: Nega DM, HAS. Nega alergias a medicamentos e alimentos. # H.S.: Relata consumo de uísque 2 doses, 1 vez ao mês. Nega tabagismo e uso de drogas ilícitas. # K.F.: Pai faleceu em acidente automobilístico. Mãe com 43 em tratamento de câncer de mama. 2 irmãos saudáveis. # Exame físico: BEG, AAA, hidratado, orientado e normoconsciente. EC: 76 Fae: hemorragia subconjuntival, cicatriz em lábio superior. AC: RCR em 2T e BNF. AP: MUV e IRA. Ab: plano, flexível, indolor, sem visceromegalia palpáveis, Incausável livre. # Conduta: Suposto clínico mantido. Aguarda parecer da leuc-moxeila.
	Dr. G. Mendes CRP 10416



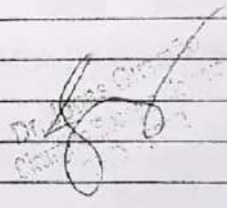
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Santa Casa de Fortaleza
 Imp: Associação do Paciente
 Tati
 Vol.: 01/01/2000 Lote:

 0601382000010

PRONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	PACIENTE: DIEGO TEMOTEIO BRITO
	LEITO: 145
	DATA: 20/03/2018
	EVOLUÇÃO
	❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, 18 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DIA 09.03.18, COM CONSEQUENTE POLITRAUMA DE FACE.
	❖ EVOLUI ESTÁVEL, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.
	❖ NEGA ALERGÍAS, VÍCIOS, E DOENÇAS DE BASE
	❖ AO EXAME APRESENTA PERDA DE PROJEÇÃO A-P ESQUERDA, DEGRAU EM REBORDO INFRA ORBITÁRIO.
	❖ PORTA FRATURA DE CZO ESQUERDO
	❖ SOLICITO PRE OPS.
	



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



PRONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA

PACIENTE: DIEGO TEODORO BRITO

LEITO: 145

DATA: 21/03/2018

EVOLUÇÃO

- ❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, 18 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DIA 09.03.18, COM CONSEQUENTE POLITRAUMA DE FACE.
 - ❖ EVOLUI ESTÁVEL, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.
 - ❖ NEGA ALERGIAS, VÍCIOS, E DOENÇAS DE BASE.
 - ❖ AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE PROJEÇÃO A-P DO ZIGOMA ESQUERDO, DEGRAU EM REBORDO INFRA ORBITÁRIO.
 - ❖ PORTA FRATURA DE CZO ESQUERDO
 - ❖ AGUARDO EXAMES PRE OPS. SOLICITO OPMES.
- REALIZO AVISO DE SALA PARA 24.03.2018.

Dr. Bruno Fiota
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 1254



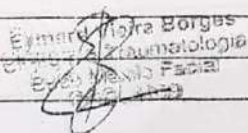
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



RONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	PACIENTE: DIEGO TEOTÓRIO BRITO
	LEITO: 145
	DATA: 22/03/2018
	EVOLUÇÃO
	❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, 18 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DIA 09.03.18, COM CONSEQUENTE POLITRAUMA DE FACE.
	❖ EVOLUI ESTÁVEL, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.
	❖ NEGA ALERGÍAS, VÍCIOS, E DOENÇAS DE BASE.
	❖ AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE PROJEÇÃO A-P DO ZIGOMA ESQUERDO, DEGRAU EM REBORDO INFRA ORBITÁRIO.
	❖ PORTA FRATURA DE CZO ESQUERDO
	❖ REALIZO AVISO DE SALA PARA 24.03.2018.
	 Mayara Maria Borges Clínica de Traumatologia Serviço de Pronto Atendimento



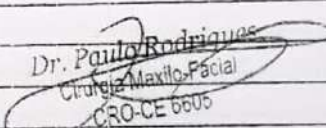
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



PRONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	DESENVOLVIMENTO
	PACIENTE: DIEGO TEODORO BRITO
	LEITO: 145
	DATA: 23/03/2018
	EVOLUÇÃO
	❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, 18 ANOS, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DIA 09.03.18, COM CONSEQUENTE POLITRAUMA DE FACE.
	❖ EVOLUI ESTÁVEL, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.
	❖ NEGA ALERGÍAS, VÍCIOS, E DOENÇAS DE BASE.
	❖ AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE PROJEÇÃO A-P DO ZIGOMA ESQUERDO, DEGRAU EM REBORDO INFRA-ORBITÁRIO.
	❖ PORTA FRATURA DE CZO ESQUERDO
	❖ REALIZO AVISO DE SALA PARA 24.03.2018.
	 Dr. Paulo Rodrigues Cirurgião Maxilo-Facial CRO-CE 6605
24/03/18	Paciente em B2 de observação de evolução de face. Realizado sem mais observação. Minnie A SA



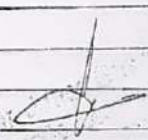
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



PRONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anotar a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	PACIENTE: DIEGO TEMOTEO BRITO
	LEITO: 145
	DATA: 25/03/2018
	EVOLUÇÃO
	❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, NO 1 DPO DE OSTEOSINTESE DE POLITRAUMA DE FACE.
	❖ AO EXAME APRESENTA EDEMA COMPATIVEL COM PROCEDIMENTO CIRURGICO E SEM SINAL DE DEISCENCIA DE SUTURA OU INFECÇÃO.
	❖ SOLICITO RX DE FACE
	



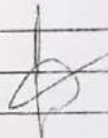
IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



PRONT. N.º _____ NOME: _____ LEITO: _____

Anote a evolução no caso, as complicações surgidas, consultas a especialistas, os exames complementares, etc.

DATA	PACIENTE: ^{DESENVOLVIMENTO} DIEGO TEMOTELO BRITO
	LEITO: 145
	DATA: 26/03/2018
	EVOLUÇÃO
	❖ PACIENTE, SEXO MASCULINO, NO 2 DPO DE OSTEOSINTESE DE POLITRAUMA DE FACE.
	❖ AO EXAME APRESENTA EDEMA COMPATIVEL COM PROCEDIMENTO CIRURGICO E SEM SINAL DE DEISCENCIA DE SUTURA OU INFECÇÃO.
	❖ ALTA HOSPITALAR
	



EXAME: RX TÓRAX PA
RX OSSOS DA FACE MN/FN/LAT
CONVENIO: PARTICULAR
PEDIDO: 63261
DATA DO EXAME: 13/03/2018
PACIENTE: DIEGO TEMOTEO BRITO

RX TÓRAX PA

RELATÓRIO

COMENTÁRIOS

As partes ósseas e moles estão normais.
A traquéia e o mediastino estão na linha média.
Os pulmões estão bem aerados.
A imagem cárdio-vascular está normal.

RX OSSOS DA FACE MN/FN/LAT

RELATÓRIO

COMENTÁRIOS

Opacificação total do seio maxilar esquerdo.
Demais seios paranasais sem alterações.
Leve desvio do septo nasal para a direita.
Cavidades nasais pérvias.
Perda da definição do contorno da parede superior do seio maxilar esquerdo /
parede inferior da órbita, podendo representar fratura.
Fratura da osso nasal.

OBS.:

Exame realizado em filme e ecrans especiais.
Reduz a radiação em 50%.

Dr(a). PAULO MARCELO CARVALHO DE ALENCAR
CRM 7275

Densitometria óssea
Mamografia
Raio X
Ultrassonografia
Mapeamento de Endometriose
Doppler

Equipe médica formada
por membros titulares
do Colégio Brasileiro
de Radiologia

Dr. Alamo Granja Costa
CREMEC: 7387

Dr. Paulo Marcelo Alencar
CREMEC: 7275

Dr. Sabino Oliveira Neto
CREMEC: 7506

Dr. Gregório Sodré Filho
CREMEC: 9146

Rua Germano Franck, 734
Parangaba
Hospital Menino Jesus
Salas 1 a 8
85 3495.9362
85 3047.9361
(85) 98828.6439



INSTITUTO DR. JOSÉ FÁTIMA
"24 horas de proteção à vida"



Fortaleza 5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

BE 5554394

Nome: <u>Diego Tenório Brito</u>		Data Nascimento: <u>1/1/</u>	
Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Enfermaria:	Leito:	Data Internação: <u>1/1/</u>

Diagnóstico:

Ex CZM (E)

DATA	HORA	DADOS CLÍNICOS
------	------	----------------

19.03.18

Paciente vítima de trauma em face.
Apresenta ferida de perfuração antes posterior
em região zigomática (E).

Justif: Cirurgia sob anestesia geral

Diag: Ex CZM (E)

CID: 5024

Código Procedimento: Outros procedimentos
com cirurgia sequenciais 04.15.02.003-4.

Transferir p/ SCM.

Dr. José Maria Sampaio
Cirurgia Maxilo Facial
CRO: 3165

Dr. Luiza Cleruani
Cirurgia Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
Residente IJF - CRO/CE 0179



Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

AVISO DE OPERAÇÕES



Clinica _____ Enf. _____ Leito 145 Data 24/03/18
 Nome Diego Tiemeles Brito Hora 07:30
 N. do Registro _____ Sexo _____ Idade _____ Cor _____
 Operação Redução de fratura Assistente _____
 Operador Dr. João Nair Instrumentador(a) _____
 Anestesista _____ Anestesia geral
 Sangue _____ Material especializado Amniot

ANOTAÇÕES DA S.O.

DR. PAULO FROTA
 Cirurgião Especialista em Ortopedia
 CRO CE 1284

21.03.18

Fios _____
 Soros _____
 Injeções _____
 Estado geral do paciente _____

Paulo

Visto _____ Data _____
 Circulante _____



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DE FORTALEZA
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
SEQUENCIAL EM ONCOLOGIA

Data: 24/03/18

Nome do Paciente:		DIEGO TEMOTEO BRITO																					
Prontuário: 1137957		Clínica:		BMF		Categoria:		SUS															
Cirurgião:		Dr. Eymard				Leito:		145															
1º Auxiliar:		Dr. Jonas																					
Anestesista:		Dr. Daniel				Tipo de Anestesia:		Geral Balanceada															
Instrumentadora:		PAULA				Circulante:																	
Diagnóstico Pré-Operatório:		Politrauma de face																					
Tipo de Operação / Código:		Osteotomia da Maxila		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>-</td><td>4</td><td>5</td><td>3</td> </tr> </table>									0	4	0	4	0	2	0	-	4	5	3
0	4	0	4	0	2	0	-	4	5	3													
Tipo de Operação / Código:		Osteossíntese de Fratura da Maxila		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>-</td><td>5</td><td>1</td><td>8</td> </tr> </table>									0	4	0	4	0	2	0	-	5	1	8
0	4	0	4	0	2	0	-	5	1	8													
Tipo de Operação / Código:		Osteossíntese de Fratura do CZOM		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>-</td><td>5</td><td>2</td><td>6</td> </tr> </table>									0	4	0	4	0	2	0	-	5	2	6
0	4	0	4	0	2	0	-	5	2	6													
Tipo de Operação / Código:		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Tipo de Operação / Código:		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Diagnóstico Pós-Operatório:																							
Relatório Imediato Patologista:																							
Acidentes e Incidentes:																							
Contagem de Compressas:																							

Anestesia (Ocorrências Principais)	Classificação da cirurgia	
	LIMPA:	
	POT. CONTAMINADA:	
	CONTAMINADA:	
	INFECTADA:	

Assinatura da(o) Enfermeira(o)

Assinatura da(o) Enfermeira(o)

Assinatura do Anestesista



Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

Data: 24/03/18

FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente: <u>Diego Teodoro Brito</u>							
Nº Prontuário: <u>1137937</u>		Nº Controle:		Enf. /		Leito: <u>145</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Jones</u>		Tempo de Sala:		Tempo de Oxigênio:			
IDADE <u>18</u>	PESO	ALTURA	SEXO	TEMP.	PULSO	RESP.	PR. ART
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	MAX/MIN URINA
Ap. Respiratório: <u>M/S-R</u>				Asma ☐ Bronquite ☐			
Ap. Circulatório: <u>LCR 74/40</u>				E.C.G.			
Ap. Digestivo:		Dentes		Pescoco		Alergia: <u>Neg</u>	
Ap. Urinário:				Estado Mental: <u>Neg</u>			
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Polipose de fundo</u>				Risco			
Anestesias Anteriores:				Ataraxicos:			
Medicação Pré-Anestésica:		Aplicada em:		Efeito		Corticóides:	
						Hipotensores:	
						Outras Drogas:	
Agentes Anestésicos	20	<u>Propofol</u>					
	<u>70</u>						
Líquidos		<u>8</u> <u>10</u> <u>15</u>					
CÓDIGO P. Arterial O. Pulso O. Respiração Anestesia O. Operação	260	<u>Propofol 28g</u> <u>Fentanyl 100g</u> <u>Atarax 20g</u> <u>Albúmina 20g</u> <u>Insulina 20g</u> <u>Glucose 20g</u> <u>Salina 20g</u> <u>Adrenalina 20g</u> <u>Epinefrina 20g</u> <u>Clorpromazina 20g</u> <u>Clorazepato 20g</u> <u>Clonazepam 20g</u>					
	240						
	220						
	200						
	180						
	160						
	140						
	120						
	100						
	80						
	60						
	40						
20							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<u>Reflexos na S.O.</u> <u>Obstr.</u> <u>Co?</u> <u>Excit.</u> <u>Náuseas</u> <u>Vômitos</u> <u>Outros</u> <u>Para o leito com cânula</u> <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>Condições</u>					
PERDA SANGÜÍNEA APROX. <u>ml</u>		VOLUME SANGÜÍNEO REPOSUO <u>ml</u>					
TEMPO DE ANESTESIA: Das: <u>hrs</u> às <u>hrs</u> Minutos		C.R.M. <u>10853</u>					
Anestesista: <u>[Assinatura]</u>							

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/01/2020 às 09:53, sob o número 00501039420208060154. Para o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050103-94.2020.8.06.0154 e código 5CDE8D9.



Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Admissão no Centro Cirúrgico

Data: 24/03/18 Hora: _____ (etiqueta)

Procedência: () Enfermaria () UTI () Externo () Outro Nome: DIEGO TOMELO BASTO

Punção venosa: () Periférica () AC () Ausente Prontuário: 7737957 Leito: 745

Patologias: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: 26/03/99 Posto: 5

Banho antiséptico pré-operatório: () Sim () Não

Presença de exames	Sim	Não	Presença de exames	Sim	Não
Exames laboratoriais	<u>Sim</u>		Ultrassom		
Raio x	<u>Sim</u>		Biopsia		
Tomografia			Ressonância		
Eletrocardiograma	<u>Sim</u>		Outros		

Retirada de: (x) Adornos () Esmalte () Peça Íntima () Próteses (dentária, auditiva) () Outros

Consentimento operatório assinado: (x) Sim () Não

Chegou ao Centro Cirúrgico: () Deambulando () Maca (x) Cadeira de rodas

Alergia a medicamentos: (x) Não () Sim Qual? _____

Preparo para cirurgias: (x) Jejum () Clister () Alimentou-se

Nível de consciência: (x) Consciente/Orientado () Desorientado () Inconsciente

Oxigenoterapia: (x) Espontâneo () Cateter de O2 () Máscara de venturi () Tubo endotraqueal () Traqueostomia

Presença de Sondas: Nasogástrica: () Sim (x) Não Vesical: () Sim (x) Não

Cirurgia cancelada: () Sim Motivo: _____

fissional de enfermagem responsável pela admissão: Paula

Trans-operatório

Cirurgia: Politruanotizado Anestesia: geral

Cirurgião: A. Sousa Anestesista: D. David Sala: 02

Circulante: 1º Tempo: Paula + Eduarda 2º Tempo: _____ 3º Tempo: _____

Instrumentadora: 1º Tempo: Paula 2º Tempo: _____ 3º Tempo: _____

Hora de início da cirurgia: _____ Hora do fim da cirurgia: _____

Procedimentos realizados no trans-operatório:

Tricotomia () Sim () Não

Anti-sepsia: (x) P.V.P.I. - Tópico (x) Degermante

Clorexidina 2% Tópico () Degermante () Aquosa () Alcoólica ()

Passagem de sonda: () SVD realizado por: _____ () SNG realizado por: _____ () SNE realizado por: _____

Exames realizados no trans-operatório:

() Raio X

() Exames laboratoriais

() ECG

() Gasometria

Peças cirúrgicas

() Histopatológico

() Cultura

() Citologia oncológica

() Líquido ascítico

() Outros

Check-list de Cirurgia Segura

	Antes da indução Anestésica	Antes de iniciar a cirurgia	Antes do paciente sair da sala
Lateralidade () Sim (x) Não	OPME () Sim (x) Não	Contagem de compressas e instrumentais () Sim () Não	
Alergia () Sim (x) Não	ATB Profilático (x) Sim () Não	Peças Cirúrgicas () Sim () Não	
Reserva de Sangue () Sim (x) Não	Exames de Imagem (x) Sim (x) Não	Problemas com equipamentos () Sim () Não	
Reserva de UTI () Sim (x) Não	Processo de Esterilização (x) Sim () Não		

Destino: _____

Posição do paciente na mesa cirúrgica

(x) Decúbito dorsal () Decúbito Ventral

() Decúbito lateral D/E () Ginecológica

() Trendelenburg () Outras: _____

Contagem: () Compressa () Gaze

() Agulhas de fio cirúrgico

Paciente encaminhado às: () SR () UTI () Enfermaria () Alta (Extremo) () Outros

Com: () Tampão () Dreno () Bolsa de colostomia () Tubo endotraqueal

(x) Acesso periférico m. f. () Acesso central () PAM () Cinta () Irrigação () Meia ()

Intercorrência em sala de cirurgia: _____

Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: () Não () Sim Qual: _____

Ass. Enfermeiro responsável: Alma Circulante: Alma



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

MATERIAL ESTÉRIL UTILIZADO

NOME:

NE:

LEIT

SANTA CASA DE FORTALEZA
PRONTUÁRIO: 113795/
PACIENTE DIEGO TEMOTEO BRITO
DATA DE NASCIMENTO: 28.01.1998
MÃE: MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO
LEITO: 145 POSTO 5

DATA: 24.03.18

ma 20 de mar



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: *Rx Sistema 2.0*

PREPARADO POR:

DOR

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: *Rx Phare De 30x30 Maria*

PREPARADO POR: *Spobel*

DATA: 17/03/18 AUT. 1 LOTE: 4

INDICADOR

3M

Conte

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

Stor

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: *Rx 16x16*

PREPARADO POR: *Spobel*

DATA: 17/03/18 AUT. 1 LOTE: 4

OP



SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: *Provia 1 azul + lavagem 32*

PREPARADO POR: *Quota*

DATA: 03/18 AUT. 1 LOTE: 3

VALIDADE: 07 dias

INDICADOR

Imunidade Beneficente da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza - GAL 3 DE SALA CIRÚRGICA									
Nome do paciente: <u>Diego Emanuel Brito</u>		Letto: <u>145</u>		Nº do prontuário: <u>1137-937</u>		Data: <u>24.03.18</u>		Unidade Médica	
Cód.	DESCRIÇÃO	QUANT.	Cód.	DESCRIÇÃO	QUANT.	Cód.	DESCRIÇÃO	QUANT.	QUANT.
464-2	Água oxigenada	ML	92106	Gaze atóxico (51 cm x 91 cm)	Und		Sonda Foley 2 vias	Und	430-8
550-9	Água destilada 1000 ml	Und	692-0	Gel p/ ECG/SH	Gr	30	Sonda Foley 2 vias	Und	862-1
465-0	Álcool	ML	5746	Lâmina de bisturi Nº 10	Und	01	Sonda para aspiração	Und	810-9
4952	Agulha descartável 13x4,5	Und	5754	Lâmina de bisturi Nº 11	Und	01	Sonda para aspiração	Und	861-3
5010	Agulha descartável 40x12	Und	5762	Lâmina de bisturi Nº 15	Und	01	Sonda para aspiração	Und	837-0
5002	Agulha descartável 30x8	Und	5770	Lâmina de bisturi Nº 21	Und	01	Sonda uretral	Und	823-0
4980	Agulha descartável 25x6	Und	111908	Lâmina para microscópio	Und	03	Sonda uretral	Und	431-6
4979	Agulha descartável 25x7	Und	531-2	Lixa de procedimento-média	Und	03	Sonda nasogástrica	Und	433-2
4987	Agulha descartável 25x8	Und	532-0	Lixa esmeril 7.0	Par	03	Tubo endotraqueal Nº 7.0	Und	434-0
86882	Agulha punhal desc. Nº 16	Und	533-9	Lixa esmeril 7.5	Par	01	Tubo endotraqueal Nº 7.0	Und	436-7
5029	Agulha spinal nº 25	Und	534-7	Lixa esmeril 8.0	Par	01	Tubo polar Nº 7.0	Und	
5037	Agulha spinal nº 26	Und	655-6	Microporte	Gr	01	Tubo polar Nº 7.0	Und	
5045	Agulha spinal nº 27	Und	740-4	Seringa descartável 1ml	Und	01	Tubo polar Nº 7.0	Und	
	Agulha sutura G	Und	525-8	Seringa descartável 3ml	Und	01	GRAMPEADORES		
476-6	Agulha sutura GR	Und	526-E	Seringa descartável 5ml	Und	01	Grampeador Circular Intrauminal		
474	Algodão Pcl. 500 Gr.	Gr	527-4	Seringa descartável 10ml	Und	03	Grampeador Linear		
4790	Algodão ortopédico 500 Gr.	Und	528-2	Seringa descartável 20ml	Und	03	Grampeador Contour		
	Almofada de trapeção 8	cm	5390	Seringa descartável 60ml	Und	03	Calça extra		
	Almofada de trapeção 25	cm	7978	Torneirinha 03 vias	Und	01			
	Almofada de trapeção 10cm	cm	108753	Faixa Snatch	Und				
9172	Acil de metileno 30cm	ML		Malha tubular	Und				
5298	Bolsa colostomia	Und							
4910	Calêter intravenoso Nº 16	Und	4731	Cloroxídina Degermante	ML				
4926	Calêter intravenoso Nº 18	Und	473-1	Cloroxídina Alcolica	ML				
7293	Calêter intravenoso Nº 20	Und	474-0	Cloroxídina Aquosa	ML				
4936	Calêter intravenoso Nº 22	Und	4740	Cloroxídina Tópica	ML				
5894	Calêter p/ oxigênio tipo oculares	Und	474-1	Povidone degermante	ML	50			
5444	Calêter de urina aberto	Und	474-0	Povidone tóxico	ML	50			
730-7	Coletor de urina fechado	Und	471-5	Eletro sifônico	ML				
	Clácula p/ triquetronomia metal	Und							
	Clácula p/ triquetronomia descart.	Und							
731-5	Dreno de sucção 3.2 (portovac)	Und	582-7	Sarna pigre	Und				
732-3	Dreno de sucção 4.8 (portovac)	Und	79-43	Tela Marlex	Und				
733-1	Dreno de sucção 6.4 (portovac)	Und	91999	Cateter Duplo J	Und				
1015-4	Dreno penrose Nº 01	Und	89653	Cateter Duplo Lumbar	Und				
1016-2	Dreno penrose Nº 02	Und	107528	Cateter Simplex Lumbar	Und				
1017-0	Dreno penrose Nº 03	Und		Cateter Port A Cath	Und				
	Dreno de Torax	Und	92243	Canula para Ventilação	Und				
	Dreno de Kisti	Und	91201	Azul Palente	Und				
620-4	Equipamento descartável	Und	113473	Contraste (Tecnica)	Und				
5090	Equipamento para a equipe lateral	Und	115052	Surgical	Und				



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Diego Fernando Bruto

DATA: 20/01/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA

1. Dieta emal. livre.
2. Lipikena 500 mg VO de 6 em 6 horas se dor au. forte.
3. Profermid 100 mg VO 1 comprimido de 12 em 12 horas.
4. Plavix 10 mg VO 1 comprimido de 8 em 8 horas se náusea ou vômito.
5. Ronitidina 150 mg VO 1 comprimido de 8 em 8 horas.
6. Cuidados gerais e sinais vitais.

Dr. George N. Nunes Mendes

Médec.
CREMEC 18048

GLICEMIA

HORA
RESULTADO
INSULINA

H

P.A.

T.

P.

R.

11:50

120/80 mmHg

126

120 x 36 x 68

1800

ENF.:

LEITO:

Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO APLICAÇÃO MEDICAMENTOS

5:00

OBSERVAÇÕES

RÚBRICA

Manhã 19-03-18

11:50h admitido p/ HTO

circunferência H45 +

PM e alongos segue.

em obs. de enfermagem

Tarde 16/03/18

Peto. Com ruído to

do e de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80

pressão de 120/80



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIEGO TEÓFILO BRITO - LEITO 145

NOME:

DATA:

DIETA LÍQUIDA / PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA

PROFENID 100MG + 100 ml sf 0,9 % EV 12 EM 12HS

DIPIRONA 1amp + 18 ml ad EV 6/6HRS

ANTAK 50MG EV 08 EM 08H

PLAMET 1 AMP + 18 ML AD 8/8 HS EV SN

SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL 4 X AO DIA

AGUARDO EX PRE OPS

SOLICITO OPMEs

Dr. Bruno Frota
CRM 10.140/10-7
CRM 10.140/10-7

GLICEMIA

HORA
RESULTADO
INSULINA

ENF.:

LEITO: 145

Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO/APLICAÇÃO MEDICAMENTOS

OBSERVAÇÕES

RÚBRICA

19.40 - 25. 23. 05.

24. 22. 22. 05.

25. 22. 22. 05.

26. 22. 22. 05.

27. 22. 22. 05.

28. 22. 22. 05.

29. 22. 22. 05.

30. 22. 22. 05.

31. 22. 22. 05.

32. 22. 22. 05.

33. 22. 22. 05.

34. 22. 22. 05.

35. 22. 22. 05.

36. 22. 22. 05.

37. 22. 22. 05.

38. 22. 22. 05.

39. 22. 22. 05.

40. 22. 22. 05.

41. 22. 22. 05.

42. 22. 22. 05.

43. 22. 22. 05.

44. 22. 22. 05.

45. 22. 22. 05.



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIEGO FEMOTEO BRITO - LEITO 145

NOME:

ENF.:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
-------	--------	----------------

LEITO: 145

Nº PRONTUÁRIO:

[illegible]

Partially covered by the
 Auf- und Abbau des
 CO₂-GEHALTES



IRMANDADE BENEFICENTE DA SAN. A CASA DA MISERICORDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Diego Ferreira Brito

PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA

DATA

Dieta zero
SF 937. 100ml cv 28/08/2020
SF 51. 100ml cv 28/08/2020
Vigilância 15g cv 06/06/2020
Desmamação 10mg cv 08/08/2020
Prokinético 100mg 4x100ml SF 937. 12/11/2020
Diagnóstico 02/18 cv SF 937. cv 06/08/2020
Amoxicilina 500mg 4x 08/08/2020
Plavix 75mg 1x 08/08/2020
SUU + UGC
Aplicar Soro fisiológico 4x
Soro de 5ml

GLICEMIA

H	PA	T	P	R
13h30	130/80	36°C		
14h	120/80	36°C	60	180
21h	110/70	36°C		
HORA				
RESULTADO				
INSULINA				

ENF:

LEITO:

Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO APLICAÇÃO MEDICAMENTOS

13h30 9/03/18 y.7
14h 30 9/03/18 y.7
15h 30 9/03/18 y.7
16h 30 9/03/18 y.7
17h 30 9/03/18 y.7
18h 30 9/03/18 y.7
19h 30 9/03/18 y.7
20h 30 9/03/18 y.7
21h 30 9/03/18 y.7
22h 30 9/03/18 y.7
23h 30 9/03/18 y.7
24h 30 9/03/18 y.7
25h 30 9/03/18 y.7
26h 30 9/03/18 y.7
27h 30 9/03/18 y.7
28h 30 9/03/18 y.7
29h 30 9/03/18 y.7
30h 30 9/03/18 y.7
31h 30 9/03/18 y.7
32h 30 9/03/18 y.7
33h 30 9/03/18 y.7
34h 30 9/03/18 y.7
35h 30 9/03/18 y.7
36h 30 9/03/18 y.7
37h 30 9/03/18 y.7
38h 30 9/03/18 y.7
39h 30 9/03/18 y.7
40h 30 9/03/18 y.7
41h 30 9/03/18 y.7
42h 30 9/03/18 y.7
43h 30 9/03/18 y.7
44h 30 9/03/18 y.7
45h 30 9/03/18 y.7
46h 30 9/03/18 y.7
47h 30 9/03/18 y.7
48h 30 9/03/18 y.7
49h 30 9/03/18 y.7
50h 30 9/03/18 y.7
51h 30 9/03/18 y.7
52h 30 9/03/18 y.7
53h 30 9/03/18 y.7
54h 30 9/03/18 y.7
55h 30 9/03/18 y.7
56h 30 9/03/18 y.7
57h 30 9/03/18 y.7
58h 30 9/03/18 y.7
59h 30 9/03/18 y.7
60h 30 9/03/18 y.7
61h 30 9/03/18 y.7
62h 30 9/03/18 y.7
63h 30 9/03/18 y.7
64h 30 9/03/18 y.7
65h 30 9/03/18 y.7
66h 30 9/03/18 y.7
67h 30 9/03/18 y.7
68h 30 9/03/18 y.7
69h 30 9/03/18 y.7
70h 30 9/03/18 y.7
71h 30 9/03/18 y.7
72h 30 9/03/18 y.7
73h 30 9/03/18 y.7
74h 30 9/03/18 y.7
75h 30 9/03/18 y.7
76h 30 9/03/18 y.7
77h 30 9/03/18 y.7
78h 30 9/03/18 y.7
79h 30 9/03/18 y.7
80h 30 9/03/18 y.7
81h 30 9/03/18 y.7
82h 30 9/03/18 y.7
83h 30 9/03/18 y.7
84h 30 9/03/18 y.7
85h 30 9/03/18 y.7
86h 30 9/03/18 y.7
87h 30 9/03/18 y.7
88h 30 9/03/18 y.7
89h 30 9/03/18 y.7
90h 30 9/03/18 y.7
91h 30 9/03/18 y.7
92h 30 9/03/18 y.7
93h 30 9/03/18 y.7
94h 30 9/03/18 y.7
95h 30 9/03/18 y.7
96h 30 9/03/18 y.7
97h 30 9/03/18 y.7
98h 30 9/03/18 y.7
99h 30 9/03/18 y.7
100h 30 9/03/18 y.7

RUBRICA

OBSERVAÇÕES



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

DIEGO TEMOTEIO BRITO - LEITO 145

DATA

DIETA LÍQUIDA / ASSINATURA

UNASYN 1.5g EV 6 EM 6 h D6-D7

PROFENID 100MG EV 12 EM 12HS

DEXAMETASONA 04MG EV 06/06H

DIPIRONA 1G EV 06 EM 06HS

ANTAK 50MG EV 08 EM 08HS

PLAMET 2-18 ABD EV 08 EM 08HS SN

SSV + CCGG

CARECEIRA ELEVADA

HIGIENE ORAL 3X AO DIA COM CLOREXIDINA 0.12%

SOLICITO RX DE FACE

ENF:

LEITO:

Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SND HORÁRIO APLICAÇÃO MEDICAMENTOS

OBSERVAÇÕES

RÚBRICA

17 25 - 05 14:15

11 21 17 23 15

17 25 25 25 11

SN 14 25 25 25

Robine

Alt.

M 7 11

()

SN - 25.03.18 - Det.

Aplicado - Condição, 00 -

Indicado - Verbalizar

Cooperativo, Apoio

Indicado, Aceito

deixa, oferecendo

deambulação e regular

aos cuidados de

enfermagem.

Membro 26.03.18

Paciente tem, com

eventos, ventilação de

ambulator, acuta dióxia +

mudanças, segue aos

cuidados de enfermagem

SN - 17/03/2020



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA
MISERICORDIA DE FORTALEZA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Dit60 T6ao76o Ba10

DATA.

PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA

ALTA Hospizahn

[Handwritten signature]

GLICEMIA

HORA

RESULTADO

INSULINA

ENF:

LEITO: 9

Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO APLICAÇÃO MEDICAMENTOS

OBSERVAÇÕES

RUBRICA

OBSERVAÇÕES	RUBRICA
15/06/03/18 Tande	
petas lense tas	
000 20 de 18/06/03	
000 15 de 18/06/03	
000 20 de 18/06/03	



Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Número de Prontuário: 1137957

Nome: DIEGO TEMOTEO BRITO		Idade:		Sexo: m	
Clinica: CTBMF	Ent:	Leito: 145	Procedência: UF		
Endereço do Paciente:			Telefone:		
Nome do Responsável:			Telefone:		
Data da Internação: 19.03.2018			Data da Alta: 26.03.2018		

Resumo Clínico

Paciente vítima de acidente automobilístico, tendo consequente politrauma de face (CID: S027)

Exames Realizados

Exames: físico, laboratoriais e de imagem

Terapêutica Utilizada

Tratamento cirúrgico em 24/03/2018: 04.04.02.045-3; 04.04.02.051-8; 04.04.02.050-0. realizado acesso intraoral vestibular maxilar e mandibular esquerdos. Osteossíntese em pilar canino e zigomático maxilar.

Condições de Alta

Melhorado: ☒ Curado: ☐ Encaminhamento:

Retorno em: 02.04.18 às 13:00hs no Ambulatório de Cirurgia Maxilofacial - Sala 17, com Dr. Jonas

Diagnóstico Final

Politrauma facial. CID: S02.7

Observações

Paciente atendido pelo SUS

Data:

26 / 03 / 2018

Nome do Médico - CRM e Carimbo

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Telefone: 3211.1911 - Fortaleza - Ceará

CNPJ 015007



Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Numero do Prontuário: 1137957

Nome: DIEGO TEMOTEO BRITO | Idade: | Sexo: m
 Clínica: CTBMF | End.: | Telefone: 145 | Procedência: IJF
 Endereço do Paciente: | Telefone:
 Nome do Responsável: | Telefone:
 Data da Internação: 19.03.2018 | Data da Alta: 26.03.2018

Resumo Clínico

Paciente vítima de acidente automobilístico, tendo consequente politrauma de face (CID: S027)

Exames Realizados

Exames : físico, laboratoriais e de imagem

Terapêutica Utilizada

Tratamento cirúrgico em 24/03/2018: 04.04.02.045-3; 04.04.02.051-8; 04.04.02.050-0. realizado acesso intraoral vestibular maxilar e mandibular esquerdos. Osteossíntese em pilar canino e zigomático maxilar.

Condições de Alta

Melhorado: ☒ Curado: ☐ Encaminhamento: ☐

Retorno em: 02.04.18 às 13:00hs no Ambulatório de Cirurgia Maxilofacial - Sala 17, com Dr. Jonas

Diagnóstico Final

Politrauma facial. CID: S02.7

Observações

Paciente atendido pelo SUS

Data: 26 / 03 / 2018

Nome do Médico - CRM e Carimbo

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Telefone: 3211 1911 - Fortaleza - Ceará

Cod. 01/05/



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado Diego Terezo Brito

portador da Carteira Profissional n° _____

Série _____ Necessita de 30 (Trinta)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

BmF
HOSPITAL OU AMBULATÓRIOFortaleza 26/03/2018
LOCALIDADE E DATA
ASS. DO MÉDICO - CRM N° _____

NOTA - atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n°. 60.501, de 14/03/1967 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza - CE - CEP 60.025-060
CNPJ 07.273.592/0001-64 - CGF 06.011.507-6 - Tel.: (85) 3455.9100

FOLHA DE RECEITA

Para:

Atenção: O SEGUIMENTO CORRETO DAS RECOMENDAÇÕES É PARTE FUNDAMENTAL DO TRATAMENTO

RECOMENDAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS:

- MANTER ALIMENTAÇÃO LÍQUIDA / PASTOSA
- ESCOVAR OS DENTES, LINGUA E SOBRE OS PONTOS DE DENTRO DA BOCA, 4X AO DIA
- TOMAR BANHO NO MÍNIMO 2X AO DIA, LEMBRANDO DE HIGIENIZAR AS FERIDAS
- NÃO FUMAR
- NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
- NÃO USAR DROGAS
- FAZER A BARBA DIARIAMENTE
- MANTER REPOUSO
- NÃO SE EXPOR AO SOL
- TOMAR A MEDICAÇÃO CORRETAMENTE
- COMPARECER AOS RETORNOS PROGRAMADOS

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE - CEP 60.025-060
CNPJ: 07.273.592/0001-64 - CGF: 06.011.507-6 - Fone: (85) 3455.9100

FOLHA DE RECEITA

Para:

Prontuário N.º

PARA: DIEGO TEMOTEIO BRITO

USO INTERNO:

1. AMOXICILINA 500MG 21 CAPS.
TOMAR 01 CAPS. DE 08/08H POR 07 DIAS
2. NIMESULIDA 100 MG 06 COMP.
TOMAR 01 COMP. DE 12/12H POR 03 DIAS
3. DAPIRONA 500 MG 01 CX.
TOMAR 01 COMP. ATÉ DE 06/06H EM CASO DE DOR

USO EXTERNO:

1. PERIOGARD (SEM ÁLCOOL) 01FR.
BOCHECHAR 20ML 2X/ DIA POR 07 DIAS

FORTALEZA, 26.03.2018

SANTA CASA, DESDE 1861 SALVANDO VIDAS

Rua Barão do Rio Branco, 20 - Centro - Fortaleza/CE - CEP 60.025-060
CNPJ: 07.273.592/0001-64 - CGF: 06.011.507-6 - Fone: (85) 3455.9100



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

RENTORIO MÉDICO

REUETO PARA OS DEVIDOS
FIM QUE DIEGO TIMÓTEO
BRITO, VITIMA DE ACIDENTE
DE TRÁNSITO NO DIA 10/03/18.
APRESENTOU TRAUMA / FRACTURA
FACE) ZIGOMÁTICO, MAXILAR E
MANDIBULAR. SUBMETIDO A CORREÇÃO
CIRÚRGICA / PROSTÉTICA
PACIENTE APRESENTA PARANESTESIA
+ DOR FACE DIÁRIA, NÃO
MELHORA AO USO DE ANALGÉSICOS
ENCONTRA-SE DE ALTA. **Dr. Paulo Calazço**
DEFINITIVA. 3024 **CREMÉC 11720**

29106118



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA



6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)

8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)

12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a)

DIEGO TIMÓTEO BEITO

Vítima de acidente de trânsito, em 02/03/18 sofreu:

- MÚLTIPLAS FISTURAS FACE / ZIGOMÁTICO,
MAXILAR E NASAL. FOI SUBMETIDO A
CORREÇÃO CIRÚRGICA / IMPANTADA PLACAS
TITÂNIO.

E submeteu-se a tratamento(s):

PACIENTE EVOLUI P/ PARESTESIA DE
FACE (PÓS CIRURGIA) + CEFALÉIA
EM FRONTE (SEM MELHORIA AO USO
DE ANALGÉSICOS). 502.4

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

07/08/18

Dr. Paulo Calvo
CREMEC 1.770



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

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600091393
NÚMERO DA AIH: 2318101841572

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 706007369105648 - DIEGO TEMOTEO BRITO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 26/03/1999 - 18 anos

NOME DA MÃE: MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO

NOME DO RESPONSÁVEL: FAMILIARES

ENDEREÇO: DISTRITO PARADA MIL Nº 32

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 231140 - QUIXERAMOBIM

UF:

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 85 - 987918551

BAIRRO: PAUS BRANCO

CEP: 63800000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S024 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0415020034-OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 210158005310004 - JOSE MARIA SAMPAIO MENEZES JUNIOR

CLÍNICA: CIRURGICO - BLOCO MAXILO FACIAL (RETAGUARDA IJF)

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 19/03/2018 - 10:50 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 19/03/2018 - 12:54

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA



SANTA CASA DE MISERICORDIA
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
TERMO DE RESPONSABILIDADE

PÁGINA: 1 / 1

DATA: 19/03/2018

HORA: 11:33:07

Fláudia

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo assinados, paciente e seu responsável, AUTORIZAM o corpo clínico do(a) SANTA CASA DE MISERICORDIA de FORTALEZA-CE a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico, bem como atos anestésicos, transfusões e realizar ainda as investigações que julgar necessárias ao diagnóstico, inclusive exames complementares.

O responsável se compromete ainda pela retirada do paciente dentro de 24 horas após lhe haver dado alta.

FORTALEZA-CE, 19/03/2018

Paciente: DIEGO TEMOTEO BRITO

Nome Social:

Responsável: DIEGO TEMOTEO BRITO

Endereço: DT PARADA MIL 32 PAUS BRANCO

Cidade: QUIXERAMOBIM - CE

Telefone:

Documento:

TESTEMUNHAS:

1- *Diego Temoteo Brito*

2- _____

O abaixo assinado, _____

responsável pelo doente _____

certifica que o retira deste Nosocomio contra parecer dos médicos que o assistem, assumida inteira responsabilidade por sua decisão.

FORTALEZA-CE, 19/03/2018

Paciente: DIEGO TEMOTEO BRITO

Nome Social:

Responsável: DIEGO TEMOTEO BRITO

Endereço: DT PARADA MIL 32 PAUS BRANCO

Cidade: QUIXERAMOBIM - CE

Telefone:

Documento:

TESTEMUNHAS:

1- _____

2- _____

TERMO



SANTA CASA DE FORTALEZA
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

14006 2-149
Posto-5

PAGINA: 1 / 1
DATA: 19/03/2018
HORA: 11:33:17

Prontuário
1137957



Atendimento
4643601



Reserva/Guia
12600081393



Data 19/03/2018 Hora 11:27

Paciente
DIEGO TEMOTEO BRITO [CPF:]
Nome Social

Sexo Est. Civil Dt Nasc. Idade Telefone R.G.
M Solteiro 25/03/1999 18

Código CNS

706007369195648

Endereço
PARADA MIL
Bairro
PAUS BRANCO
Nome da Mãe
MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO
Responsável
DIEGO TEMOTEO BRITO
Bairro
PAUS BRANCO

Num. Complemento
32
Cidade
QUIXERAMOBIM

Profissão

UF
CE

Endereço
PARADA MIL
Cidade
QUIXERAMOBIM

Num.
32
Telefone

Cep

Médico Acompanhante

40932 HOSPITAL [CRM: 002470] [CPF: 8800359]

Cid

S024 FRAT DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

Origem

UF

Médico Atendente
40932 HOSPITAL [CRM: 002470] [CPF: 8800359]

Procedimento
0415020034 OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

Convênio
50 SUS

CONTAS MEDICAS

Acomodação
POSTO: P24160 - POSTO 5 - CIRURGICO 5 ENFERMARIA: PORT53 - ENFERMARIA 23 LEITO: 145 - L-145
Data mín. para alta - 19/03/2018 Data máx. para alta - 23/03/2018 Atendente - FERNANDA CAROLINA BEZERRA LOIOLA

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [] Não Data admissão 19/03/2018 Data alta 26/03/18
Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão 11:27 Hora alta 16:00
Alta....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [] Clínica..: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []
Transferido.....: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: [] Obstétrica.....: []

Cid

Diagnóstico: Poliomiosite de 3º grau S.O. 2.7
Internação.: Poliomiosite de 3º grau S.O. 2.7
Definitivo....: Poliomiosite de 3º grau S.O. 2.7

Histórico: Paciente vítima de acidente automobilístico com contusão
poliomiosite de 3º grau

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X:

[] Simples
[] C/Contraste

Uti

Entrada ____/____/____

Saida ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

Caract. Trat. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Sangue..: [] Rh.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 10/03/18
ATENDIMENTO Nº: 84

HORÁRIO: 04.55

03.01.06.0029

NOME:

Diego Tenório Brito

SEXO: MASC ☒ FEM ☐

DATA NASCIMENTO: 26/03/99

IDADE: 18

ESTADO CIVIL: solteiro

MÃE: M^{te} Lucila Pereira Tenório

SUS:

NATURALIDADE: Qxbrn - A

PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Rua do M^{te}

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: Qxbrn ESTADO: CE

TELEFONE: _____

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM ☐ NÃO ☒

X ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: X mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ lpm

T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS:

Paciente vítima de acidente de carro (col)
com fratura de braço direito.

PARA FINS DE OPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E
DIREÇÃO CLÍNICA

Dr. Omã Mural de Oliveira
MÉDICO
CREMEC 15716

① 500ml 500ml (1.1)

② Depressão da pressão arterial (1.1)

07:00

③ Causas que já foram tratadas
por outros, sendo hidratação
fornecida no momento



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

Print 1137957



Unius - 1260008139

fls. 49

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA	2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL SANTA CASA	4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: DIEGO TEMOTEO BRITO		6 - Nº PRONTUÁRIO: 5554394		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 706007369105648	8 - DATA NASCIMENTO: 26/03/1999	9 - SEXO: ☐ X Masc ☐ Fem	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE: MARIA LUCIMAR PEREIRA TEMOTEO		12 - TELEFONE DE CONTATO:		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO:		
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): DISTRITO PARADA MIL 32 PAUS BRANCO				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: QUIXERAMOBIM		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:	18 - UF: CE	19 - CEP: 63.800.000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM FACE, PORTA FRATURA EM FACE.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):			
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXS. COMPLEMENTARES			
3 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE FACE	24 - CID PRIMÁRIO: S024	25 - CID10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: OUTROS PROCEDIMENTO COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0415020034	
29 - CLÍNICA: BMF	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: ELETIVA	31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE: 805522933338
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		34 - DATA SOLICITAÇÃO: 19/03/2018	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR):

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 - COD. 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 CONSELHO):		

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



IRMANDADE BENEFICENTE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE FORTALEZA

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|--|
| ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO | ☒ USO DE PRÓTESE, ÓRTESE |
| ☐ DIÁRIA DE UTI | ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | ☐ USO DE OXIGENADORES |
| ☐ VACINA ANTI RH | ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL |
| ☐ | ☐ |

HOSPITAL _____ CNPJ _____
 PACIENTE DIEGO TEMOTEIO BRITO - LEITO: 145 Nº AIH _____
 PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCEDIMENTO SOLICITADO _____
 MÉDICO SOLICITANTE _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA

Paciente portador de fraturas faciais, necessitando de tratamento cirúrgico.

OSTEOTOMIA DE MAXILA- 04.04.02.045-3
 04 PLACAS DE TITÂNIO (0702050482)

OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MAXILA - 04.04.02.051-8
 04 PLACAS DE TITÂNIO (0702050482)

OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO- MAXILAR - 04.04.02.052-6
 04 PLACAS DE TITÂNIO (0702050482)

compatível:

0404020453/0702050482/04

0404020518/0702050482/04

0404020526/0702050482/04

DATA, 21 / 03 / 2018

Dr. Bruno Frota
 Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
 CRO-DF 6294

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

Mariana Camargo
 Coordenadora do Atendimento
 Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

21/03/18

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

SINISTRO 3180426436 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DIEGO TEMOTEO BRITO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO DIEGO TEMOTEO BRITO**CPF/CNPJ:** 01898317313**Posição em 11-02-2019 15:40:17**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/10/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Pagamento liberado sem a realização de uma perícia médica.