

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	VIRGINIA DA CUNHA MORAES		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	93012033383
Profissão	AUTÔNOMA	CPF nº	614.080.423-04
Endereço	RUA ANA NERY, 1151		
Bairro	JARDIM AMÉRICA	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98607 1247/ 99135 8599		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 01 de Outubro de 2019.

➤ Virginia da Cunha Moraes
OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	VIRGINIA DA CUNHA MORAES		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG n°	93012033383
Profissão	AUTÔNOMA	CPF n°	614.080.423-04
Endereço	RUA ANA NERY, 1151		
Bairro	JARDIM AMÉRICA	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98607 1247/ 99135 8599		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 01 de Outubro de 2019.

➤ Virgínia da Cunha Moraes

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Virginia da Cunha Moraes, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº
INSCRITO NO CPF SOB O Nº, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 01, DE outubro DE 2019.

> Virginia da Cunha Moraes
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrendao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiagocv@hotmail.com

913585991
8607 1247
DELICAR H030 2304

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
E INFRA-ESTRUTURA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
VIRGINIA DA CUNHA MORAES

DOC. EMITIDO / **CID. EMISSOR** DE
93012033383 SSP CE

CPF
614.080.423-04

DATA NASCIMENTO
10/05/1975

RAÇÃO
RAIMUNDO NONATO VERAS
MORAES
MARIA VILANI DA CUNHA
MORAIS

PERMISSÃO **ACC** **CAT. A**

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª MANUTENÇÃO**
04767906064 26/11/2021 01/02/2017

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO;

Virginia da Cunha Moraes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA EMISSÃO**
FORTALEZA, CE 17/04/2018

[Assinatura] **50074078407**
CR164602291

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1638022697

PROIBIDO PLASTIFICAR
1638022697



DADOS DO CLIENTE

Nome: **RENATA DA CUNHA NORRES** CEP: **60534-010**

End. Leitura: **RUA NOCAMBIQUE, 287, A, GENIBAU**

Cidade: **FORTALEZA**

End. Entrega:

Cidade:

Local: **001** Sazon: **092** Qualidade: **0044** Letra: **0315** Comp: **0001**

Subsistema: **00** Subqualidade: **00**

ECONOMIZAS

Residencial: **000** Comercial: **001** Industrial: **000** Público: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A11N322754	877	885	8	9

DATAS

Leitura Atual: **17/07/2019** Emissão: **17/07/2019** Lacre Água: **2954993**

Leitura Anterior: **17/06/2019** Próxima Leitura: **16/08/2019** Lacre Engate:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: **05/2019**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Encontradas	533	533	533	530	530
Em conformidade	529	525	506	515	530

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.

Diga não ao abuso e a exploração sexual contra a criança e o adolescente. DENUNCIE! Disque 100 ou procure o Conselho Tutelar mais próximo de sua residência. Não precisa se identificar. O sigilo é garantido.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME			
	Mês/Ano	Água (m³)	Engate (m³)	
ÁGUA	101.00			
JUROS DE 0.033% AO DIA	0.57	Jul/18	8	0
MULTA DE 2%	4.06	ago/18	9	0
ACRESC. IMPONT.ÁGUA TARI	0.04	set/18	9	0
		out/18	8	0
		nov/18	9	0
		dez/18	8	0
		jan/19	8	0
		fev/19	8	0
		mar/19	9	0
		abr/19	10	0
		mai/19	7	0
		jun/19	7	0

TREBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PIS	1.01	VALOR DO SERVIÇO	105.67
COFINS	5.05	VALOR DO SUBSIDIO	8.00
		VALOR TOTAL A PAGAR	105.67

MÊS/ANO **07/2019** **VENCIMENTO** **06/08/2019** **TOTAL A PAGAR (R\$)** **105.67**

1:356615075084702 L:6227 H:08:56:16 R:044 P:001




0800 375 0105

Leituras de usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme instruções das Agências Reguladoras.

Arquitetura de Regulação, Fiscalização e



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019617562



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2975 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/09/2019 11:42:13**
Data / Hora da Ocorrência: **03/01/2019 07:15:00**
Endereço da Ocorrência: **R ALBERTO MAGNO C/ RUA PROFESSOR TEODORICO, MONTESE - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A PAGUE MENOS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VIRGINIA DA CUNHA MORAES**
Nascimento: **10/05/1975** CPF: **614.080.423-04**
RG: **93012033383** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA VILANI DA CUNHA MORAIS**
RAIMUNDO NONATO VERAS MORAES
Endereço: **RUA MOÇAMBIQUE, 287 CASA A**
Bairro: **GENIBAU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.534-010**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98665-3292**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNP3661** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **951BXKBA4FB002194** Renavam: **1108422273** Tipo do Veículo: **CICLOMOTOR** Marca / Modelo: **MOTO TRAXX/JL50Q-8** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **VIRGINIA DA CUNHA MORAES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA PNP-3661-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA ALBERTO MAGNO NA FAIXA DA ESQUERDA; QUE UMA OUTRA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA E QUE ESTAVA NA FAIXA DA DIREITA E AO EFETUAR UMA CONVERSAO A ESQUERDA NA VIA SEM SINALIZAR, OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Virginia da Cunha Moraes



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019617562



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2975 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6





DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Virgínia da Cunha Moraes** - C.P.F. **614.080.423-04**, no dia **03/01/2019**, às **08h15min**, na **Rua Alberto Magno c/ Rua Professor Teodorico**, no **Bairro Montese**, 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 **P508442/2019**.

Fortaleza, 15 de janeiro de 2019.

Atenciosamente,


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

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-50844219019

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 76	PONTO DE APOIO: SGRV	Nº DA OCORRÊNCIA: 0135
DATA: 03/02/19	TURNO: MT	EQUIPE: Eledina / Jange
NOME: Virginia da Cunha Moraes	IDADE: 43	SEXO: F
END: RUA: Alberto Magalhães / RUA: Prof. Teodorico	BAIRRO: Montese	
REFERÊNCIA: Praça Menes		
QTY: 08:00	QUS: 08:15	QUY: 08:43
		QUU: 09:53
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: JTF + 09:18		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

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

A	☒ PÉRVEAS	☐ OBSTRUÍDAS	POR:
---	---	-------------------------------------	------

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

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

D	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	ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO

SAMPLA

FC: 98	PA:	FR: 18	GLIC.:	OXIM.:	TEMP.:
--------	-----	--------	--------	--------	--------

Pte. foi avaliada primeiramente no Hosp. S.O.S. lento, pois tem plano de saúde, porém o plano não cobre todos os procedimentos. Pte. ficou no TIF lento.

Maria Nazare P. Uchoa
0301060029
CONSULTA MEDICA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 03/01/2019 09:18:37	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700601991574664	NOME: VIRGINIA DA CUNHA MORAES			Registro: 5225785			
CPF:	RG: 93012033383	D. NASC: 10/06/1975	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA VILANE DA CUNHA MORAES				NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO VERAS MORAES			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua 896		Nº: 21	BAIRRO: Conjunto Ceará		
COMPLEMENTO: 3 ETAPA		TELEFONE: 30471326	MUNICÍPIO: Fortaleza	UF: CE	CEP: 60532380		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: EDILENE		PARENTESCO: PRIMA		TELEFONE: 0301010004			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: politrauma há horas, ecg 15-trazido pelo samu							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escola de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA							
ATENDIMENTO MEDICO							
Anamnese: Pac. vítima de acidente de moto, sofreu ferimentos no membro inferior direito. No momento relata dor no membro inferior direito, costelas e pé direito.							
Exame Físico: Membro inferior direito, costelas e pé direito.							
Conduta: Blefar 15							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

0301060029
CONSULTA MEDICA
COM OBSERVAÇÃO

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA Prefeitura de Fortaleza

FC: 98 Sat O2: _____

T(°C): _____ GLUCEMIA: _____

GLASCOW: O 15 M

* Glicemia Se Glucose <8, TCE e História da Dta.

Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro - CEP 60.025-061
Fortaleza, Ceará, Brasil. (085) 3255.5000

26.08.19

Solicitado
AM
Dr. André Vitor F. Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
Médico Residente
CREMEC 1831

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: BMFData: 1 / 1 / às :

Paciente vítima de trauma contuso na face portadora de fratura de maxila superior. Apresenta hemorragia de escarro. Admitido em R1 + realizado sutura de ferida.

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: TOData: 1 / 1 / às :

Paciente com fratura de tornozelo (E) (ver evolução)

CONDUTA:

Dr. André Valério P. Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: 1 / 1 / às :

Após exame de TC, não apresenta fraturas de face alta R1 + F.

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: 1 / 1 / às :

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Sinais Vitais/MT (h) S

P.A:

T:

FC:

FR:

DESTINO - TRANSFERÊNCIA / ALTA

☐ Transferência ☐ Internação ☐ Alta Médica ☐ Alta à pedido ☐ E

☐ ÓbitoData: 1 / 1 / às : h Ass./Carimbo Médico:

ÓBITO

Antes dos Primeiros Socorros: ☐ Sim ☐ Não Data: 1 / 1 / às :Destino do corpo: ☐ PEFOCE ☐ SVO ☐ FAMÍLIA(D.O) Ass./Carimbo Médico:

AT: 1186179

Provisório
unimed

Sobrec 17101119

Av: Aguanambi Nº332
 Bairro: Fátima
 CEP: 60055402
 Tel: 3311-6000

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO

Cod. 09

QUALIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME		Virgínia da Cunha Menaes		☒ Interno ☐ Outr	
CPF	RG	IDADE	E.CIVIL	SEXO	
614 080 423 04	93012033383	43	Solteira	Feminino	
ENDEREÇO		FONE	BAIRRO	DATA NASC.	
Rua: Diamantina 343		85/9913585 99	Jóquei clube	10.05.1945	
CIDADE	CEP	UF	NATURALIDADE		
Fortaleza	60440190	Ce	Fortaleza		
PAI	MÃE				
Kaimundo Renato Menaes	Mariana Vilani da Cunha Menaes				
MÉDICO RESPONSÁVEL		CRM	DATA INTERNAÇÃO		
Rafael Ricardo Andrade de Azevedo		5244	04.01.2019		

QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME	RG	CPF
Edilene Maria da Silva	2007387313 0	011.427.534.33
PROFISSÃO	PARENTESCO	FONE
Técnica de enfermagem		(85) 98607-1247
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE
Rua: Diamantina 343	Jóquei clube	Fortaleza
	CEP	UF
	60440190	

O responsável supra qualificado vem requerer cópia do Prontuário do PACIENTE acima descrito, assumindo a total responsabilidade sobre a divulgação, em Juízo ou fora dele, das informações médicas existentes no Prontuário.

Por ser expressão da vontade. Firmo a presente.

Fortaleza(Ce),

DE

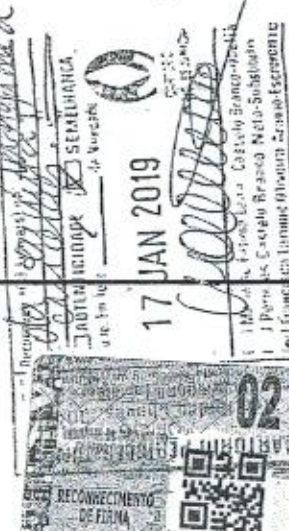
DE 2019.

Virgínia da Cunha Menaes

PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Nome legível)

Cartório
 Pericles Júnior
 9º Ofício

UNICLINIC
 CONFERE COM O
 ORIGINAL





PRESCRIÇÃO MÉDICA DE 04/01/19

DATA: / /

Nome do Paciente: <u>Luiz da Silva</u>	Enf. Apto:	Leito:	Médico:	Credenciamento: <u>em</u>	Internamento: <u>/ /</u>
--	------------	--------	---------	---------------------------	--------------------------

PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		MATERIAL UTILIZADO		
Dose zero após 22h			SND		Ser. 20cc		
Johão Aguiar			02:55		Ser. 10cc		
Prof. Dr. Vitor			18 06		Ser. 5cc		
100 me 14-12-11					Aguilha 40/12		
					Aguilha 13/4,5		
					Equipo		
					Equipo c lat.		
					Soro Fisio. 100ml		
					Soro Glico. 100ml		
					Abd 500ml p/02		
					S. Aspiração		
					BOMBA DE INFUSÃO		
					MED. LIG. DES.		OXIGÊNIO
							LIG.
							DES.
					GLICEMIA		
					HORA	VALOR	INSULINA

Evolução Paciente

Paciente	Virginia da Cunha Moraes	Atendimento	1.486.179
Data Nascto.	10/05/1975 43 Anos	Prontuário	298.938
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	04/01/2019 17:00:11
Telefone	985421614	Convênio	UNIMED ENFERMARIA
Leito	805 2		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
04/01/2019	Enfermeiro	Evolução		Thamirys Rodrigues Silva	

Enfermeiro(a): Thamirys Rodrigues Silva Estagiário Enfermagem

Data Internação: 04/01/2019 17:00:11 Entrada na Unidade:

ADMISSÃO UNIDADE - TARDE - PRÉ DE TORNOZELO

AS 17:55H PACIENTE ADMITIDA NO POSTO 8, PROVENIENTE DA EMERGENCIA, PARA TTO CIRURGICO. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, EUPNEICA EM AA. NEGA HAS + DM + ALERGIA MEDICAMENTOSA. EM DIETA ZERO APÓS AS 22H PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO. ORIENTADA QUANTO A RETIRADA DE ADORNOS. EVOLUI ESTAVEL, SEM QUEIXAS NO PERÍODO. SE-GUE SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Gessilene Antônia Silva Maciel
CC-EN-CE-52.1223
ENFERMEIRA

Thamirys Rodrigues da Silva
Acad. Enfermagem
Mat. 201602307466
Centro Universitário Estácio do Ceará

Thamirys Rodrigues Silva /

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Evolução Paciente

Paciente: **Virginia da Cunha Moraes**
 Data Nascimento: **10/05/1975** 43 Anos
 Sexo: **Feminino**
 Telefone: **985421614**
 Leito: **805 2**

Atendimento: **1.486.179**
 Profissional: **298.938**
 Dt. Entrada: **04/01/2019 17:00:11**
 Convênio: **UNIMED ENFERMARIA**

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
04/01/2019	Enfermeiro	Evolução		Camila Teixeira de Paulo	COREN

Paciente: **Virginia da Cunha Moraes**
 Enfermeiro(a): **Camila Teixeira de Paulo** Enfermeiro(a)

Evolução SN

• Diagnóstico: **PRÉ TORNOZELO**

Especialidade: **CIRURGICO**

Exame Físico

1. Neuro: CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA.
2. Respiratório: EUPNEICA.
3. Cardiovascular: NORMOCARDICA.
4. Digestivo: VO.
5. Renal: ESPONTÂNEAS.
6. Tegumentar: PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
7. Dispositivos: CVP.
8. Antimicrobianos:

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Condutas/Intercorências

EVOLUI ESTÁVEL SEM QUEIXAS NO PERÍODO.
 SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Pendências

Camila Teixeira de Paulo / COREN



fls. 31

Prescrição Eletrônica Paciente

1945602

805 2

Paciente: Virginia da Cunha Moraes

Data Nascimento: 10/05/1975 43a 7m 26d

Data Entrada: 04/01/2019 17:00:11

Médico Resp: Dr. Joao Ricardo Andrade de Alencar (CRM 5244)

Atendimento: 1.486.179
Convênio: UNIMED / ENFERMARIA
Data Prescr: 05/01/2019

Pontuação: 298,938

Dieta	Dose	Intervalo	Observação	Descrição Técnica
-------	------	-----------	------------	-------------------

Dose / Intervalo / Via	Horários
------------------------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Intervalo	Horários
-----------	----------

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgia de Quadril
CRM-CE 11967 TEOT 13604

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

NOME: Virginia da Cunha Moraes

TURNO: MT

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

() Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi %

() MNBZ () Masc. Reservatória 100% Spo₂: %

DIETA:

() VO () SNE () SNG () GTT () NPT

() Zero Para:

Observações:

08:50 paciente recombinado
para C.C.
Tania Lúcia Mota Sampaio
COREN-CE 081937
Técnica de Enfermagem

na LC: 20hs está acomodada no leito
após receber procedimento emagisto na
av. de, nos cuidados de enfermagem
Marcos
10.03

Leticia Bezerra
Téc. de Enfermagem
COREN-CE 11254440

Assinatura e COREN:

CONVÊNIO: Unimed

DATA: 05/01/2019 POSTO: 08 LEITO: 805-2

TURNO: SN

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

() Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi %

() MNBZ () Masc. Reservatória 100% Spo₂: %

DIETA:

() VO () SNE () SNG () GTT () NPT

() Zero Para:

Observações:

Leticia Bezerra
Téc. de Enfermagem
COREN-CE 11254440

Assinatura e COREN:

Evolução Paciente

Paciente	Virginia da Cunha Moraes	Atendimento	1.486.179
Data Nascto.	10/05/1975 43 Anos	Prontuário	298.938
Sexo	Feminino	Dt. Entrega	04/01/2019 17:00:11
Telefone	985421614	Convênio	UNIMED ENFERMARIA
Leito	Sala Cirur 04		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
05 01/2019	Enfermeiro	Evolução		Francisco Christian Sousa Magalhães	

Paciente: Virginia da Cunha Moraes
Enfermeiro(a): FCO CHRISTIAN SOUSA MAGALHÃES Enfermeiro(a)

Evolução MT

• Diagnóstico: PRÉ TORNOZELO

• Especialidade: CIRURGICO

Exame Físico

1. Neuro: CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA.
2. Respiratório: EUPNEICA.
3. Cardiovascular: NORMOCARDICA.
4. Digestivo: VO.
5. Renal: ESPONTÂNEAS.
6. Tegumentar: PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
7. Dispositivos: CVP.
8. Antimicrobianos:

Condutas/Intercorências

1. EVOLUI ESTÁVEL SEM QUEIXAS NO PERÍODO.
2. ÀS 08:50 PCT ENC PARA CC.
3. ÀS 17:25, RET AO LEITO DE ORIGEM.
4. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Pendências

Christian Magalhães
Enfermeiro
UNIMED ENFERMARIA

FCO CHRISTIAN SOUSA MAGALHÃES

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Evolução Paciente

Paciente	Virginla da Cunha Moraes	Atendimento	1.486.179
Data Nascto.	10/05/1975 43 Anos	Prontuário	298.938
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	04/01/2019 17:00:11
Telefone	985421614	Convênio	UNIMED ENFERMARIA
Leito	Sala Cirur 04		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
06/01/2019	Enfermeiro	Evolução		Fernanda de Sousa Rodrigues	

Paciente: Virginia da Cunha Moraes
Enfermeiro(a): FERNANDA DE SOUSA RODRIGUES Enfermeiro(a)

Evolução SN

- Diagnóstico: PO TORNOZELO
- Especialidade: CIRURGICO

Exame Físico

1. Neuro: CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA.
2. Respiratório: EUPNEICA.
3. Cardiovascular: NORMOCARDICA.
4. Digestivo: VO.
5. Renal: ESPONTÂNEAS.
6. Tegumentar: PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
7. Dispositivos: CVP.
8. Antimicrobianos: KEFAZOL D 01

Condutas/Intercorências

EVOLUI ESTÁVEL SEM QUEIXAS NO PERÍODO.
MATENDO CURATIVO INTEGRO EM FO
SE GUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Pendências

Fernanda de Sousa Rodrigues
Enfermeira
COREN 309946

FERNANDA DE SOUSA RODRIGUES/309946

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

NOME: VIRGINIA DA CUNHA MORAES		
CLÍNICA: CIRURGICA	CATEGORIA: UNIMED	LEITO:
DATA: 05/01/2019		CIRURGIÃO: DR. JOÃO RICARDO ANDRADE
1º AUXILIAR: DR. VILSON CUNHA		2º AUXILIAR: DR. CHARLES
ANESTESISTA: DR. VILSON CUNHA		TIPO DE ANESTESIA:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO		
TIPO DE CIRURGIA: TRAT CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO + REPARO LIGAMENTAR + ENXERTO		
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA: O MESMO		
EXAME RADIOLÓGICO DO ATO: Intermidiador de Imagem		
ACIDENTES E INCIDENTES:		
CONTAGEM DAS COMPRESSAS: 105 - T 20		
INÍCIO DA CIRUR.: 09:20	TÉRMINO: 10:10	DURAÇÃO: 50'
INÍCIO DO OXIG.:	TÉRMINO:	DURAÇÃO:
GIH:	CID:	MIN. C/ ACRÉSCIMO:
DURAÇÃO DA ANESTESIA:	MIN. C/ ACRÉSCIMO:	
ANESTESISTA (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS):		

DESCRÇÃO DA OPERAO:

- 1-PACIENTE EM DDH
- 2-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MEMBRO INFERIOR
- 3- APOSIOO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4- ACESSO LATERAL
- 5- REDUO E FIXAO DA FRATURA COM 01 PLACA BLOQUEADA DE FIBULA DISTAL + 05 PARAFUSOS BLOQUEADOS + REPARO LIGAMENTAR + ENXERTO
- 6- INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 7- SUTURA COM VICRYL E NYLON
- 8- CURATIVO COM GAZE E ATADURA

Dr. Victor Moura
Cirurgia de O
CRNCE 11067

Dr. Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 435.805.203-53

AUDITADO
10/04/19
pieto

CLINICA
CONFERE COM O
ORIGINAL

FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: VIRGINIA DA CUNHA MORAES

AP/ENF:
LEITO:
CONVÊNIO: Unimed

CIRURGIÃO: J. L. L. L. L.

DATA: 05/10/19

IDADE:
PESO:
ALTURA:
SEXO:
PULSO:
RESPIRAÇÃO:
PA:
TIPO SANGÜÍNEO:
HEMACIAS:
HEMOGLOBINA:
HEMATÓCRITO:
GLICEMIA:
URÉIA:
AP. RESPIRATÓRIO:
ASMA:
BONQUITE:
AP. CIRCULATÓRIO:
ECG:
AP. URINÁRIO
URINA:
AP. DIGESTIVO:
DENTES:
PESCOÇO:
ALERGIAS:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:
ANESTESIAS ANTERIORES:
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:
PAM:
HORÁRIO:
INDUÇÃO

Satisfatória:

Excitação:

Tosse:

Lenta:

Náuseas:

Vômitos:

MANUTENÇÃO

 Agente
Anestésico:

 Líquidos:
soros,
hemoderivados
e etc.

PULSO

 220
210
200
190

TEMP.

 180
170
160
150

PVC

 140
130
120
110

PA

 100
90
80
70

ANEST.

 60
50
40
30
20

OP
**SÍMBOLOS E
ANOTAÇÕES**
POSIÇÃO:
AGENTE:
TÉCNICA:
CIRURGIA:
CIRURGIÕES:
ANESTESISTA(S):
INTERCORRÊNCIAS:

Anestesia Satisfatória: Sim () Não ()

Paciente para o leito com cânula:

Sim () Não ()

Perda Sanguínea Aprox.: _____ ml

Obstrução: _____ Co2

Náuseas:

Vômitos:

Outros:

 Dr. Mauro Ramalho
Anestesiologista
CRM 42114

Assinatura do Anestesiologista/CRM

Nome do Paciente: <u>Virginia da Cunha Moraes</u>				At: <u>1486179</u>				
Data: <u>05/01/2019</u>		Leito: <u>805.2</u>		Convênio: <u>Unimed</u>				
Procedimento: <u>Fratura de Torção e reparo ligamentar e entorço</u>				Início: <u>9:00</u> Término: <u>10:10</u>				
MATERIAIS	UNID	QTDE	NOME	UNID	QTDE	NOME	UNID	QTDE
Abocath N°	unid		Latex	unid		Fio Ethibond N°	unid	
Adaptador p/Soro	unid	02	Lâmina de Bisturi N° 11	unid	01	Fio Ethibond N°	unid	
Água Destilada 20ml	unid		Lâmina de Bisturi N° 21	unid	01	Fio de Aço N°	unid	
Água Destilada 1000ml	unid		Lâmina de Tricotomizador	unid		Fio de Kirschner N°	unid	
Água Destilada de 500ml	unid		Liga Clips N°	unid		Fio de Steinmann N°	unid	
Aguilha 13x4,5	unid		Luva 6,5	unid		Catgut Simples N°	unid	
Aguilha 13x30	unid		Luva 7,0	unid	02	Catgut Cromado N°	unid	
Aguilha 25x7,0	unid		Luva 7,5	unid	04	Caprofil	unid	
Aguilha 30x8,0	unid	02	Luva 8,0	unid		Caprofil	unid	
Aguilha 40x12	unid	02	Luva 8,5	unid		Monocryl	unid	
Algodão Hidrófilo	gr	20	Máscara	unid	05	Monocryl	unid	
Algodão Ortopédico	10cm		Melha Tubular N°	cm		Monobrylon 2.0	unid	
Algodão Ortopédico	18cm		Micropore 2,5 cm	cm		Monobrylon 3.0	unid	02
Algodão Ortopédico	20cm		Micropore 5,0 cm	cm	20	Monobrylon 4.0	unid	
Algodão Ortopédico	30cm		Propés	pares	06	Monobrylon 5.0	unid	
Atadura de Crepon	6cm		Placa Descartável	unid	02	Monobrylon 6.0	unid	
Atadura de Crepon	10cm		Raio X de Controle	unid		Monobrylon duplo	unid	
Atadura de Crepon	15cm	02	Seringa 01 cc	unid		Sonda de fouchet n-32	unid	
Atadura de Crepon	20cm		Seringa 03cc	unid		Tela de marlex	unid	
Atadura de Crepon	25cm		Seringa 05cc	unid	02	Polycot N°	unid	
Atadura de Crepon	30cm		Seringa 10cc	unid		Polycot N°	unid	
Atadura de Gesso	10cm		Seringa 20cc	unid		Prolene N°	unid	
Atadura de Gesso	15cm		Seringa 60cc	unid		Prolene N°	unid	
Atadura de Gesso	20cm		Sonda Dormita	unid		Seda N°	unid	
Avental Descartável	unid		Sonda de Folley N°	unid		Seda N°	unid	
Azul de Metileno	unid		Sonda de Asp Traq N°	unid		Vicryl	unid	
Bolsa de Colostomia	unid		S.F 0,9% 100 ml	unid		Vicryl 0	unid	
Bolsa de Karala	unid		S.F 0,9% 250 ml	unid		Vicryl 1	unid	
Capa Laparoscópica	unid		S.F 0,9% 500 ml	unid	01	Vicryl 1.0	unid	
Capa Microscópio	unid		S.F 0,9% 1000 ml	unid		Vicryl 2	unid	
Cateter Duplo J	unid		Surgicel	unid		Vicryl 2.0	unid	01
Campo Impermeável Descart	unid	02	Talafix tipo:	unid		Vicryl 3.0	unid	
Caneta de Bisturi	unid		Tala Gessada	unid		Vicryl 4.0	unid	
Cera para Osso	unid		Tipóia Descartável	unid		Vicryl 5.0	unid	
Compressa Grande	unid		Tree Way	unid		Ominipaque	Fr	
Clorexidina Degermante	ml		Trocater N°	unid		Co2	Dur	
Clorexidina Alcoólica	ml		TAXAS				Nitrogênio	Dur
Clorexidina Aquosa	ml		Aspirador			Aguilha de Veres	unid	
Cotonóide	unid		Bisturi Elétrico		Sin	MATERIAL FORNECEDOR		
Coletor de Urina Sist. Fech	unid		Trépano Elétrico			Ceara Med		
Depo Medrol	unid		Tx. de Microscópio			02 placa bloqueio		
Dreno Penrose N°	unid		Tx. de Videocirurgia			de fixação do bloco		
Dreno Portovac N°	unid		Tx. Intensif. de Imagem		Sin	05 para luvas 56		
Dreno de Torax N°	unid		Tx. Ureterorreno			quebido		
Equipo	unid		Tx. Ureterotripsor					
Espiradrão	cm	40	OUTROS					
Eter	ml		Coletor de Mucosidade	unid				
Extensor de 20cm	unid		Cateter Single Lumen	unid				
Faba de Smarch	unid		Cateter Duplo Lumen	unid				
Formol	ml		Cateter de Hemodialise	unid				
Fio Gula Hidrofilico	unid		Heparina	unid				
Fita Cardíaca	unid		Xilocaina S/V 20 ML	unid				
Gaze 7,5x7,7	unid	20	Xilocaina C/V 20 ML	gr				
Gaze Acolchoada	unid		Xilocaina Gel	unid				
Esterilizados 2%	ml		Naropin mg	unid				
Gel Foan	unid		Kollagenase	gr				
Gorro	unid	02	Adrenalina	unid				
Diprospon	unid		Oximetazolina	Fr				
Tela Inorg. Polipropileno	unid		Dreno de Blake	unid				

 Cirurgião:
Aux 1:

 Dr João
Dr Vich

 Anestesiologista: Dr Mauro
Aux 2:

 Instrumentador:
Circulante: Ewaniel

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

Paciente: Virgínia da Cunha Moraes Idade: 43 Sexo: F Leito: 205.2
 Convênio: Unimed Grupo Sang.: _____ Fator RH: _____ Data: _____ Hora: _____

PRÉ-OPERATÓRIO

Hipertensão () Cardiopatias () Diabetes () Doenças Resp. () Alergias () Outros ()

Quais: Intolerância ao lactose

Faz uso de medicações? Sim () Não ()

Quais? _____

Peso: 62 Kg: _____ Altura: 1 cm: 60 Cirurgia anterior: Sim () Não ()

Qual? _____

Anestesia anterior: Sim () Não ()

Tipo? Sedação

Próteses: Sim () Não ()

Fumante: Sim () Não ()

Cirurgia proposta: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Tornozelo Médico: Dr. João Ricardo

Sinais vitais: T= _____ °C: _____ P= _____ bpm: _____ R= _____ mpm: _____ PA= _____ mmhg: _____

TRANS-OPERATÓRIO

Cirurgia realizada: Trat cirúrgico Frat de Tornozelo PA: _____ mmhg: _____

Tipo anestésico: Raquel + Sedação Tempo cirúrgico: Início: _____ Término: _____

Medicações utilizadas: Novocaina Pesada + Dormonid

Peça cirúrgica / corpo estranho: _____ Destino: _____

Exames durante o trans-operatório: RX () ECG () Laboratório () US ()

Realizado contagem de compressas: Sim () Não ()

Instrumentador(a): Bruno Circulante: Plevamir

Paciente encaminhado para: SR () UTI () Posto ()

COM:

() Sonda nasogástrica	() Tubo endotraqueal	(x) Cateter venoso periférico
() Sonda vesical	() Cateter venoso central	(x) Curativo
() Traqueostomia	() Tampão	() Dreno
() Tala		

Intercorrências: Não houve

PÓS-OPERATÓRIO

Encaminhado: _____ hs: _____

Enfermagem: 2

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Wagner da Silva Soares

DATA: 06/01/19 POSTO: 08 LEITO: 805-21

CONVÊNIO:

TURNO: ut

AC. VENOSO:	
P () Local	CVC () Local () Dissecção
RESPIRAÇÃO:	
() Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi %	() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo ² : %
DIETA:	
() VO () SNE () SNG () GTT () NPT	() Zero Para:

TURNO:

AC. VENOSO:	
CVP () Local	CVC () Local () Dissecção
RESPIRAÇÃO:	
() Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi %	() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo ² : %
DIETA:	
() VO () SNE () SNG () GTT () NPT	() Zero Para:

Observações:

Observações:

At 10:18:10 h/s paciente segue de alta
despachado Mari de Azevedo

Tec. Enfermagem
COREN 221624

Assinatura e COREN:

Assinatura e COREN:

Evolução Paciente

Paciente	Virginia da Cunha Moraes	Atendimento	1.486.179
Data Nascto.	10/05/1975 43 Anos	Prontuário	298.938
Sexo	Feminino	Dt. Entrada	04/01/2019 17:00:11
Telefone	985421614	Convênio	UNIMED ENFERMARIA
Leito	Sala Cirur 04		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
04/01/2019	Enfermeiro	Evolução		Gessilene Antonia Silva Maciel	

Paciente: Virginia da Cunha Moraes
Enfermeiro(a): GESSILENE ANTONIA DA SILVA MACIEL Enfermeiro(a)

Evolução MANHA

• Diagnóstico: PO TORNOZELO

• Especialidade: CIRURGICO

Exame Físico

1. Neuro: CONSCIENTE, ALGO ORIENTADA.
2. Respiratório: EUPNEICA.
3. Cardiovascular: NORMOCARDICA.
4. Digestivo: VO.
5. Renal: ESPONTÂNEAS.
6. Tegumentar: PELE ÍNTEGRA PARA LPP.
7. Dispositivos: CVP.
8. Antimicrobianos: KEFAZOL D 02

Condutas/Intercorências

EVOLUI ESTÁVEL SEM QUEIXAS NO PERÍODO.
REALIZO CURATIVO EM FO, PONTOS ÍNTEGROS E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. UTILIZO CREPOM.
SEGUIRE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

ÀS 10:18 HS PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR

Pendências

Gessilene Antonia da Silva Maciel
CRM 524.833
ENFERMEIRA

GESSILENE ANTONIA DA SILVA MACIEL

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



NOME DO PACIENTE:

Vagner de Azevedo

CREDENCIAMENTO:

ENF./ APTO:

LEITO:

MÉDICO ADMITENTE:

MÉDICO ASSISTENTE:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

*04.01.19 Power m
pl tel mpo*

*05.01.19 Power m
un fca pl tel mpo*

Dr. João Ricardo Andrade
Otorrinolaringologia
CRM 5244
CPF 742.306.188-25

*06.01.19 Power m
Ro m do h
A H Korf*

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgia de Quadril
CRM CE 11967 TEOT 13004

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgia de Quadril
CRM CE 11967 TEOT 13004

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 52 25 785

O Sr.(a) Virgínia da Cunha Moura

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 03/01/19, às h.

Tendo como causa do socorro fratura de tornozelo
esquerdo.

Observações: Estará internada neste
hospital para realizar ato
cirúrgico, sem previsão de alta.

Fortaleza, 03 de Janeiro de 200 19

Médico de Plantão - CRM: Dra. Andréia Victória F. Queiroz

CPF:

Dra. Andréia Victória F. Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CREMEC 16917

SINISTRO 3190535281 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VIRGINIA DA CUNHA MORAES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO VIRGINIA DA CUNHA MORAES**CPF/CNPJ:** 61408042304**Posição em 18-10-2019 09:13:39**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50