

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	94019002252
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	615.715.043-20
Endereço	RUA JOUBERT DE CARVALHO, N 309		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60865-110
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98656 7191 / 98625 8712		

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-mail: 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 ações competentes 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, 20 de janeiro de 2020.

➤ Pedro Henrique Nascimento Sabino
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	94019002252
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	615.715.043-20
Endereço	RUA JOUBERT DE CARVALHO, N 309		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60865-110
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98656 7191 / 98625 8712		

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, 20 de janeiro de 2020

> Pedro Henrique do Nascimento Sabino.

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Pedro Henrique do Nascimento Sabino, 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 20 DE janeiro DE 2020

> Pedro Henrique do Nascimento Sabino
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 Polegar Direito		 PROIBIDO PLÁSTICO		94019002252 06/07/2015 DATA DE EXPIRAÇÃO	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS		NOBRE PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO FLACAO PEDRO SABINO MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO SABINO NATURALIDADE FORTALEZA - CE DOC. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: MONDUBIM TERMO: 2554 FOLHA: 20 LIVRO: A-5 FORTALEZA - CE CPF: 615.715.043-20		DATA DE NASCIMENTO 11/12/1979 ASSINATURA DO DETENTOR LEI Nº 7.116 DE 28-08-83 P: 7	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		7		7	

919742

Para aplicar seu rendimento, utilize a máquina
calculadora que esteja em condico normal.

for criada pelo Lei nº 10.433
de 26 de abril de 2003
Companhia Energética de Ceará
Rua Padre Nogueira, 100
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047261/0001-70 | CDP 06.106.049-3

fls. 19

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 025444267

Rota F0112U26 - 137000

Referência 10/2019

Nome MARIA DA CONCEICAO DO NASCIMENTO SABINO

Endereço RU JOUBERT DE CARVALHO, 00309, JANGURUSSU,

60865-110, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásica

Emissão 17/10/2019

Medidor 1169602-FAE-006

ÁREA RESERVADA AO FISCO

B88E8C3A976810F50119114C4836047

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA

F. 2. 4. 0. 0. 185

Anterior

Atual

Próxima prevista

17/09/2019

17/10/2019

15/11/2019



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Anterior	Leit. Atual	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	25,752	25,661	1,00	91	00	91	0,72026	65,52

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	4,49
CREDITO DE PEQUENOS VALORES	-	-10,54
CONSUMO	0,72626	66,09
PAGAMENTO DUPLICIDADE/NÃO LOC	-	-61,39
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,01154	1,05
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,02363	2,15
COB SEGURO SUPER 3 + 1 - PRAT 0800 6000560	-	4,15

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	69,29	27,00	18,70
PIS	69,29	0,03	0,01
COFINS	69,29	0,14	0,08

VENCIMENTO 09/11/2019

TOTAL DO FATURAMENTO 0,00

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ 246.457.023-00

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica.Emissão kg CO₂ Compensado kg CO₂ Consciência Ecológica (R\$CO₂)

35,52 0,00

RECOMENDACAO APLICADA

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/09 Valor R\$69,12 ; Ref:2019/08 Valor R\$61,43). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO e CARTÓRIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 18/09 - 30/09 Amarela : 01/10 - 17/10

Nº do Cliente: 919/42 Referência: 10/2019 V:[1.0.0.5]
Data de Emissão: 17/10/2019 Total a Pagar (R\$): 0,00
Nº da Nota Fiscal: 025444267 Nº de Controle: 40001793710

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior do mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014732617510

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CÓDIGO RENAVAM 731623150 RANTO 0000000000 EXERCÍCIO 2019

NOME

SERGIO DA SILVA SANTOS

PLACA HMR6841/CE

PORTALIZA

CPF / CNPJ

44862670300

CHASSI

902003020YR010562

PLACA ANT. / UF

/CE

ESPECIE / TIPO

PAS/VEICULO/NAO APLIC

MARCA / MODELO

HONDA/CR 125

2P/12CV/1294CC

COPIA ÚNICA

1

P

V

A

PREMIO TARIFARIO (R\$)

80 11

0 32

84 58

01/02/2019

DATA DE EMISSÃO

01/02/2019

03921

03921

03921

03921

03921

03921

03921

03921

03921

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014732617510 BILHETE DE SEGURO DPVAT

44862670300

HMR6841/CE

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

55981048179

014732617510

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300

01

44862670300



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3640 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/10/2019 16:30:17**
Data / Hora da Ocorrência: **04/08/2019 13:30:00**
Endereço da Ocorrência: **R PADRE PEDRO DE ALENCAR, MESSEJANA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO**
Nascimento: **11/12/1979** CPF: **615.715.043-20**
RG: **94019002252** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO SABINO**
PEDRO SABINO
Endereço: **RUA JOUBERT DE CARVALHO, 309**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98889-2779**

Noticiante(s)

Nome: **SERGIO DA SILVA SANTOS**
Nascimento: **14/06/1972** CPF: **468.628.703-00**
RG: **90001015864** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ROSA MARIA DA SILVA SANTOS**
FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS
Endereço: **RUA JOUBERT DE CARVALHO, 305**
Bairro: **JANGURUSSU** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98889-2779**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HWR6841** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC3020YR010562 Renavam: **731623150** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN ES** Ano
Fabricação: **2000** Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor:
AZUL Proprietário: **SERGIO DA SILVA SANTOS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE E A VITIMA COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA AFIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, O NOTICIANTE TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWR-6841 E A VITIMA TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, QUE TRAFEGAVAM PELA RUA PADRE PEDRO DE ALENCAR QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO NOTICIANTE PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.////////



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019776993



fls. 22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3640 / 2019

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *

Sergio da S. Alves Santos

VISTO DO DELEGADO(A) :

Del. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

Pedro Henrique Vasconcelos

Selyno

CERTIDÃO NARRATIVA

Certifico, em virtude da faculdade que me é conferida por lei, que o Sr. Pedro Henrique do Nascimento Sabino deu entrada nesta unidade hospitalar no dia 06/08/2019, sob o prontuário de nº 384882, com o diagnóstico de fratura do tornozelo esquerdo sendo realizado:

No dia 12/08/2019 tratamento cirúrgico;

No dia 17/08/2019 tratamento cirúrgico;

No dia 27/08/2019 Área cruenta em perna esquerda (enxerto de pele);

Paciente ficou internado no período de 06/08/2019 a 29/08/2019 recebendo alta medica do profissional responsável.

E no dia 03/09/2019 paciente retornou a esta unidade hospitalar com o diagnóstico de área cruenta no pé esquerdo sendo realizado enxerto de pé + debridamento cirúrgico recebendo alta medica do profissional responsável.

Atenciosamente,

Fortaleza 10 Setembro de 2019


Mônica Maria Saba Ferreira
Coordenadora do NUAC



**Prefeitura de
Fortaleza**

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

fls. 24

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO		Nº DO PRONTUÁRIO 384882		Nº DO BE 283303	
CÓDIGO 709803070247890		NASCIMENTO 11/12/1979(39 ANOS)		SEXO M	
DOCUMENTOS		NOME MÃE MARIA DA CONCEICAO DO NASCIMENTO SABINO		RACAO COR PARDO	
NOME RESPONSÁVEL NI		ENDEREÇO RUA JOUBERT DE CARVALHO 309 JANGURUSSU		CONTATO	
CIDADE FORTALEZA		UF CE		TELEFONE 00.865-110	

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA	
PACIENTE REGULADO PELA CENTRAL DE LEITOS DO FROTINHA DA MESSEJANA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO E.		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	

SINAIS VITAIS		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 06/08/2019	
PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O ₂ NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
ALERGIAS NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA			
RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICADO MARILIA DE SOUSA SANTOS			

ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ATENDIMENTO MÉDICO <i>Versão de fratura</i>
---	--

DIAGNÓSTICO <i>fratura torçao do tornozelo e</i>		CÓD. PROCEDIMENTO <i>Intensivos para unificação</i>	
RAIO-X <i>33992200</i>		OUTROS <i>com pre-operatório e ECO</i>	

MEDICAMENTO <i>TALZ</i>	APRAZAMENTO <i>gesso</i>	OBSERVAÇÕES <i>Dr. Miguel Ricardo B. Soares Traumatologista CRM-CE 4299</i>
----------------------------	-----------------------------	--

TIPO DE ALTA/SAÍDA	
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO 06/08/2019 às 20:01:19	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

represso por MARILIA DE SOUSA SANTOS em 06/08/2019 às 20:01:19
declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do

PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO
HOSPITAL DISTRICTUAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
PP. Sousa
Mônica Saba
Mat.15984

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/02/2020 às 12:03 sob o número 02129346320208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0212934-63.2020.8.06.0001 e código 6041E29.



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
REPRESENTAÇÃO DO HOSPITAL - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
PROFISSIONAL DE REGISTRO
AV. Getúlio de Faria nº 1117 - Parnaíba - CEP 64.000-000
Fonofax: (86) 323-7232



LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (L)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2319102908595

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002

NOME DO PACIENTE

Leandro Henrique de Nascimento Jesus

ENDEREÇO DO PACIENTE

Rua Colônia de Castelinho 308

BARRIO

Imbuissu

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

CEP

DATA DO NASCIMENTO

SEXO

1. ☐ MASC

3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO

NOME DA MÃE

MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO SABINO

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

259062113-15

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

06/08/19

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

pp - Mônica Saba

Mônica Saba

Mat. 15984

Verão do Fractura de Membro Superior
Fratura torçozelo 2º -
moleto melado,
há 20 dias.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

reciente de tratamento
especializado

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

exames clínicos e
resposta

DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA torçozelo 2º

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

curativo

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

4299

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

Tratamentologista

CRM-CE 4299

DATA

06/08/19

HORA

20:30

Name: Fis. Henrique e Nascimento Lima

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

Dr. Miguel Ricardo B. Moraes
Traumatologista
CRM-CE 4299

06/08/19 P. H. N. S. 39a, masculino. Admitido via emergência por hemorragia do tornozelo (E). Avaliável consciente, orientado, em risco em ar ambiente. Eliminações espontâneas (F). Neg. HAS + DM + alergia medicamentosa. Afirma não ser portador em tratamento. Segue aos cuidados da equipe.

07/08/19 Pointe aux Pins Jan 19/Jan 20
KOC - progress known

07.08.12 P.H.N.S. 39a. 22 DIM por pedras de terrapleno (E). Segue comissária, orientando a
12.05 bolijando deprimido sem HAV positivo, resaca cloroid. Cusprença de ar ambiente (E) e
roças presentes em encostas poria pasta 1. Cortes 100.

Lara Jales Rodrigues Faria
Especialista
COREN-CE 603.376

13:50m
P.H. N. 5.5, 34mm, admitido no posto de
procedimento da emergência, H2. Exatidão
de tempo e rigidez, ajustado, um
indivíduo, expressão, reflexo, normotermia,
normopneumonia. Aorta a direita, operada,
aquando: cirurgia sobre positivo.

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

pp. Shauiso
Mônica Saba
Mat. 15904

Nome:

Pedro Henrique do Nascimento Sobino

Prontuário

Enferm.,

Leito

Data Internação

Diagnóstico

06/08/2019

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

DATA

EVOLUÇÃO

10/08/2019 P.H.N. 3,39m, 110. Fratura de tornozelo (E) + escoriações em perna (D). Evolui consciente, orientado, verbaliza eupneico em ar ambiente, satura, dieta ofertada, eliminação fisiológicas espontâneas. Realizado curativo em ferimento do tornozelo com drenagem de grande quantidade de pus purulentos e pouco sanguinolentos.

11/08/2019 Pedro, 39 anos, 40. Fratura porção de tornozelo E. Evolui hemodinamicamente estável, satura, dieta ofertada. PV para Hb e Hct. Apresenta lesão por escoriações em MTD + ferida em MTD com abertura, em exsudato purulento, sem odor. Irrigado com soro em fluxo e curado adjacente com áreas com bolhas e presença de edema ++ e calor em adjacências. Uso de Sg e clorexidina em região da lesão. Sg 0,9% Colostoma com gaze acobreada.

(M. 4p Examinado para ferida aberta 21/21) Sem efeto

11/08

S. Social. O prescrito - solicitamos avaliação da condição de dependência do paciente p/ autorizar acompanhante. HD: FMS.

Alexandre M. Alves
Assistente Social

TESTE POSITIVO EM JOSÉ MARCOS DE OLIVEIRA
ATENÇÃO: QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp- [assinatura]

Mônica Saba

Mat.15984

Prontuário

Nome: <u>Pedro Henrique do Nascimento Sobrinho</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			<u>06/08/2019</u>	

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

DATA	EVOLUÇÃO
14/08/19	14. N.S. 39 anos, 40. P.O. 2.8. em queda, imobilizada em MIO. Suvidado, quietado, verbalizando, respirando, normoflexo, normoconsciente. Segue em observação. aguarda conduta definitiva.
15/08/19	Pck realizado ATB
16/08/19	16. N.S. 39 anos, 40. P.O. 2.8. em queda, imobilizada em MIO. Suvidado, quietado, verbalizando, respirando, normoflexo, normoconsciente. Segue em observação. aguarda conduta definitiva.
17/08/19	17. N.S. 39 anos, 40. P.O. 2.8. em queda, imobilizada em MIO. Suvidado, quietado, verbalizando, respirando, normoflexo, normoconsciente. Segue em observação. aguarda conduta definitiva.
18/08/19	18. N.S. 39 anos, 40. P.O. 2.8. em queda, imobilizada em MIO. Suvidado, quietado, verbalizando, respirando, normoflexo, normoconsciente. Segue em observação. aguarda conduta definitiva.

Carlos Winkler C. Rota
Traumatologia - Ortopedia
CRM 7759

Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Monica Saba
Mat. 15984

Atenção que cópia confere com original
HOSPITAL INF. JOSE MARIANO DE OLIVEIRA
Lívia Euclydes F. Rocha
Ortopedia - CRM 4774

Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Enfermeira
CRM 34553

Pedro Henrique do Nascimento			
Idade	Leito	Data Internação	Diagnóstico

Diagnóstico

06/08/2019

EVOLUÇÃO

27 (35)

+ PANDIT NARAYAN CHANDRA

AS - 1 ACQUAION COSENT WITANSA

Dr. Antonio Luis Viera González
Ortopedia y Traumatología
Cirugía Cuadril
FEMEC 12 111 7541

Cirurgia Plástica #
27/08/19 a 17:03h

Pete a área ciente a au
perna esquerda, com tecido de
granulação
tem indicação de enxerto de pele.
Saliente marca no MAPA cirúrgico
de 27/04 (fuga) p. EFLERTO DE PECE
Deixar dieta ZERO a partir de
23/04 de 26/04

Vitor de Vasconcellos Muniz
CRM: 10274 RQE 6926
Cirurgia Plastica

22/08/19

18 km (Palmira) - Diversa picas
das 22h (segunda eng) R.
lux alta no terra-fino do R.
com Dr Victor Murray - Piquet
enf. 15

03

HOSPITAL DISTRITAL SR JOSE MARCOS DE OLIVEIRA
ATENO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.15984

3

Presented by:

Nome:

Redu Henrique do Nascimento

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			06/08/19	

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

DATA	EVOLUÇÃO
27/08/19	13h Ate encaminhado ao Fenômeno energético pt em Xerica aguardando reforma - Ryane Belin Anexo 7158 Sij. Remissão un 3335
22/08/19	# PDI de enervação pt para que pena (E), sem intercorrências de SPRA
27/08/19	17h paciente retornou do centro cirúrgico realizou exame. Segue aos cuidados da enfermagem. Ryane Belin Sem glicemia no momento 71589

HOSPITAL DISTRICTAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Montica Saba
Mat. 15984

Vitor de Aguiar
CRM 16872 - RQE 6026
Cirurgia Plástica

Prontuário

DATA	EVOLUÇÃO
28/08/19	Paciente com RBS em, sem sintomas neurológicos. Exame Neurológico Normal e/ou Vitor do Alto Hospital
28/08/19	P.H.N, 39 anos, evolui consciente, orientado, verbaliza, aceita dieta, concorda com o tratamento, hemodinamicamente estável, sem queixas no momento, segue sob os cuidados de enfermagem
29/08	2º DRG ENFERMIA INTERNA ACERVA maneira adequada para o alta hospitalar
29/08/19	# 2 DRG de Enfermagem de pele em NTE Evolui sem intercorrências de Alto Hospital
29/08/19	pte obtido alta Hospitalar primeira fase

Vitor de Vasconcelos Junior
CRM: 10426 - RQE 6926

EXEMPLO: NÚMERO DO JOÃO MARCOS DE OLIVEIRA
NÚMERO QUE CADA CONFERE COM ORIGINAL

RECEBUE
Mônica Saba
08/09/2019

23/08/19

Paciente avalia consciente, orientado, verbaliza, aceita dieta, convalece no repouso, diurese presente e espontânea, sem queixas no momento, segue sob os cuidados de enfermagem.

Juliana
Pereira

24

d

Paciente evolui

Dr. Marcos
Cristiano
CRM 12345

24/09/13

03 hrs

P.H.N., 39 anos, masculino, admitido por fratura em tornozelo esquerdo + lesão em maléolo medial. Consciente, orientado, verbaliza e cooperativo com os procedimentos realizados. Eupneico, afébril, normotensivo e normotônico. Lesões sem sinais flogísticos e apresentando tecido de granulação. Traço de curativos realizados com AGE. Eliminação fisiológica presente. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

Essy Pedro Moreira
ENFERMEIRO
COREN-CE: 501.969

25

Paciente evolui

25/08/19

10 hrs

P.H.N., 39 anos, masculino, fratura em tornozelo esquerdo com lesão em maléolo medial. Consciente, orientado e cooperativo. Eupneico, afébril, normotensivo e normotônico. Lesões sem sinais flogísticos apresentando tecido de granulação. Traço de curativos realizados com adesivo. Eliminação fisiológica presente. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

Essy Pedro Moreira
ENFERMEIRO
COREN-CE: 501.969

Essy Pedro Moreira
ENFERMEIRO
COREN-CE: 501.969

26/08/19

Atento ao ATR N, sem intercorrências transcorreu
Mano no MAPA cirúrgica por André Sousa D. Vito

HOSPITAL GERAL DE JOSE AMARAL DE OLIVEIRA
ATENÇÃO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Helena
Cristina
CRM 12345

Dr. Sousa

Mônica Saba
CRM - MEDICO (A)
Mat. 15984

12/08/19

Paciente submetido à cirurgia cirúrgica da
perda muscular em membro superior
sem MIE.

- Eficaz à SRTA

- 1) Manter em antibioticoprofilaxia 7 dias Oxacilina
- 2) Sem condutas de fisioterapia
- 3) No momento.
- 4) DEIXADO OS DRENOS PERMANECER NA FERIDA →
SAIR EM 3 dias

Dr. Marcelo Silveira Matias
Ortopedista
CRM 14098 / RQE 8460

12/08/19, paciente retornou
às 13h do CC após cirurgia
sem sequelas e
drenos da enfermagem
Rafaela Bel
Enfermagem

13/08/19

Restrição limpar curativos

Manter no ATB

Carla Windsor C. Mota
Traumatologia Ortopedia
CRM 7799

Monica Saba
15/08/19

ATTESTO QUE Cópia CONFERE COM ORIGINAL
MARCOS DE OLIVEIRA

14/08/19 Paciente em ATB e com drenos PERMANECER, curativo
sem intercorrências traumáticas.
Retirar drenos PERMANECER curativo sem intercorrências traumáticas

Dr. Wilson Queiroz
Traumatologia
CRM 7879

CRM - MÉDICO (A)

DATA

EVOLUÇÃO

08/08

PAINEL TORNADO, APRESENTANDO LACER-
 RACÃO ASSIM NADAM TORNADO
 041 MEXILHA LINGUA
 21 FICOU ATB.

Dr. Antônio Luiz Costa Gonçalves
 Ortopedia Traumatologia
 Cirurgia Plástica
 CRM 15984

09/08/19

Apresentando sinais flogísticos no
 ferido no tornado com secreções
 serosas e necrose

ATB

Cul

09/08

Enfermagem # Evolução # 15:24 hs

08

Pet sexo M, 39a, 7A por fer. de tornozelo B. Evolu-
 19. consciente, orientado, bem EG, necessidades huma-
 nas básicas preservadas. Segue nas cuidados da
 equipe.

Dr. Antônio Luiz Costa Gonçalves
 CRM 15984

10/08

Aguardando
CRM 15984

Dr. Antônio Luiz Costa Gonçalves
 CRM 15984

HOSPITAL DISTRITAL AM JOSÉ MARCOS DE OLIVEIRA
 ATENÇÃO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

PP-Dr. Antônio

Mônica Saba
 Mat. 15984

CRM - MÉDICO (A)



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROTEÇÃO DE PESSOAS
AV. Celso de Figueiredo nº 2117 - Pajuçuba - CEP 64.226-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3430-7222

CENTRAL DE REGISTRO E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - SUS - PM
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE **PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO**
ENDEREÇO DO PACIENTE **RUA JOUBERT DE CARVALHO Nº 309**
BARRIO **JANGURUSSU** MUNICÍPIO **FORTALEZA** UF **CE** CEP
DATA DO NASCIMENTO **17/12/1979** SEXO **1. ☒ MASC 3. ☐ FEM** CONDIÇÃO **2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DE**
NOME DA MÃE **MARTA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO**

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO DATA DA EMISSÃO 06/08/2019		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de trauma com fratura muleta medial

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Dr. [assinatura]
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

VK **pp. [assinatura]**
Mônica Saba
Mat. 15984

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura torácica

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL
5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

clínica

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

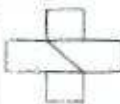
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Antonio Eusebio T. Rocha
CRM 4774
Teumato

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/02/2020 às 12:03; sob o número 0212934-63.2020.8.06.0001 e código 6041E3B. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0212934-63.2020.8.06.0001 e código 6041E3B.

	Ministério da Saúde Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE <i>Pedro Henrique do N. Sobino</i>		6 - Nº PROCTUÁRIO <i>5101579</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DO NASCIMENTO <i>11/12/1999</i>	9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO SOBRINO</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>R. Gilberto de Almeida 307</i>		13 - CID 10
14 - CID 10E MUNIC	15 - UF	16 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Cita acidentada de moto há 1 semana. Evolui com dor e dificuldade de andar</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>trauma cirúrgico. (avulsão de)</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Amarelo + Ex + Rx</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura torçãdo</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>tra cirúrgico de fr torçãdo</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CNES	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO CNS ☐ CPF ☐	28 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
29 - PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	30 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>05/08/19</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
32 - CNPJ DA SEGURADORA	33 - Nº BILHETE	34 - SÉRIE
35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA EMPRESA	37 - CNES EMPRESA
38 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNES EMPRESA
41 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	43 - CBO
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	46 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
49 - DATA DO DOCUMENTO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/02/2020 às 12:03, sob o número 02129346320208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0212934-63.2020.8.06.0001 e código 6041E3B.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO - FROTINHA DE PARANGABA

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PARECER

Nome: <u>Rômulo Henrique de Albuquerque Sábino</u>	Prontuário:
Clínica:	Enfermaria: <u>Leito: 109</u>
HD: <u>extensa lesão prater moles</u>	
Parecer solicitado à clínica: <u>Cirurgia Plástica</u>	
Motivo do parecer: <u>Prontuário suscitado motivo cirurgia plástica</u> <u>para remoção, necessita remoção da Cirurgia Plástica com</u> <u>o consentimento do paciente.</u>	

Assinatura Médico:

Data: 21/08/19 Hora:

Parecer:

Paciente com área carente
 em formato (E) e necessidade
 de enxerto de pele.
 Freq. cirúrgica p/ área de
 cirurgia (ENXERTO) p/ área próxima

HOSPITAL DISCRITA
 ATENÇÃO QUE Cópia CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
 Mat. 15984

Vitor de Vasconcellos Muniz
 CRM 10872
 Cirurgia Plástica

Assinatura Médico:

Data: 22/08/19 Hora:

Fortaleza

SECRETARIA EXECUTIVA DA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HDEBO - FROTHINHA

TROCA DE ACESSO VI

PRESCRIÇÃO MÉDICA / OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

SINAIAS VIT

ENF. TAUANA

Nº PRONTUÁRIO

REGISTRO DE DIURESE (ml)

DATA

NOME: Pedro Henrique do Nascimento

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOR. DE APLIC. DOS MEDICAMENTOS

SND

MANHÃ
TARDE
NOITE

OBSERVAÇÃO

Horário	PA	Temp	Sinais vit	05:30	06:50
15:00	180/90	78,2°	38,6°	99,4°	98,3°
16:00	180/90	78,2°	38,6°	99,4°	98,3°

1. Vaca 100g
2. 200g de 600g - 70g de 100g
3. 200g de 70g - 70g de 100g

SND (1,1,1,1) 1,1,1,1

08:00 paciente acordou
de 38,2°C a 38,2°C

08:00

08:00 = 37,9°C

Dr. Paulo de Jesus C. Galvão
CRM-11885

ATT:

08:00 de 200g de 100g
Assessoria de Saúde
Atenção que copia conforme com original

Por: 100g

Mônica Saba
Mat. 15984

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

11:		
18:		
20:		
08:		

P.A.:	131X38				
TEMP.°:	34.2°C				
P./MIN.:	80				
M.V./MIN.:					

NAME:

Redes Híbridas de Navegação

IDADE:

ENT

LEI 103

N.º PRONTUARIO:
204082

DATA	PRESCRIÇÃO MEDICAL ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	ROUBIERA (Enferm. Diária)
7-2000				

Dietary

Dipirona 0.1 amp IV 6/6h s/a

Tramadol 100mg + sfo.9% 100ml IV 8.8h s/a

Profenid 100mg + st0.9% 100ml IV 12/12h sin

Plasil 01 amp IV 8/8h s/n

2024-2025

6/18/64

18 24 06 12

Mónica Saba

Mat.1598#

Di 2.000.000.000
 Di 2.000.000.000
 Di 2.000.000.000
 Di 2.000.000.000

Mr. Webster

de l'ass
C. M. C. M.

1974 Plastic
RFE 6226



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ LARROSO DE OLIVEIRA
FOTINHA DE PARANGABA
Av. Ostri de Paiva nº 1121 - Parangaba - CEP 44.720-000 - Fortaleza - Ce
Telefone: (85) 3331-3921 - Fax: 3331-1321

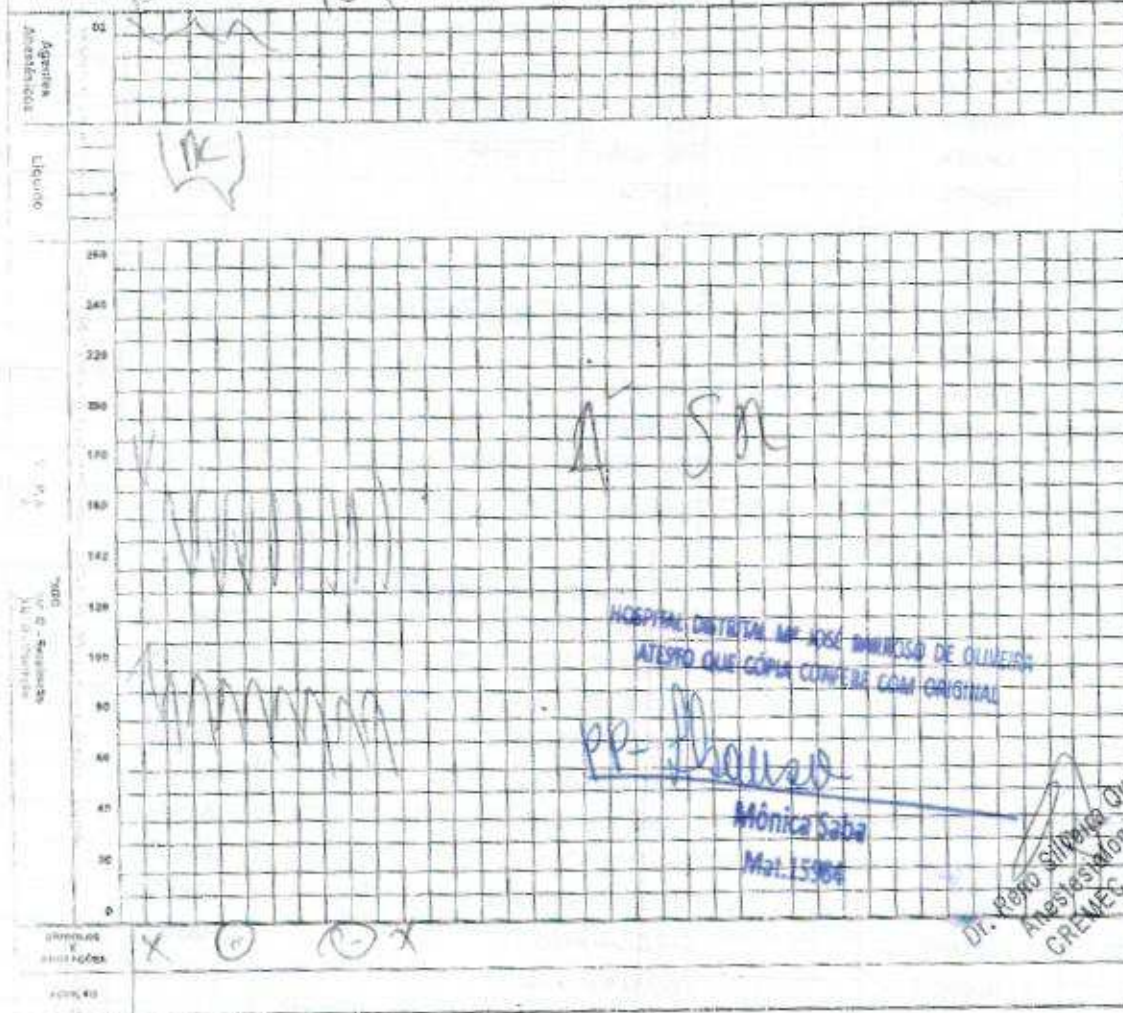
FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Pedro Henrique do Nascimento
Enfermaria: _____ Leito: _____

Prontuário Nº: 384882

Data:	Pres. Arterial: <u>180x90</u>	Pulso: <u>70</u>	Respiração: <u>6x/min</u>	Temperatura: <u>36,4</u>	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Ureia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:				Asma: ☒		Bronquite:
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:		Dentes: <u>OK</u>	Pescoço: <u>Arterial</u>	Ap. Urinário:		
Estado Mental:		Atarácicos:	Corticóides:	Alergia: ☒		Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório:				Estado Físico: <u>ATAI</u>		Risco:

Antes Anestésicos:	
Indicação Pré-anestésica: <u>ICV</u>	Aplicadas às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO	
Sufet: _____	Etar: _____
Leitiga: _____	Leitiga: _____
Náusea: _____	Vômito: _____
Outros: _____	
MANUTENÇÃO	
☒ Montagem de via ☒ Midazolam 2 mg + Fentanyl 50 mcg + Propofol 50 mg ☒ Propofol 100 mg ☒ Propofol 100 mg	
Anestesia Safa: ☐ sim ☒ não por quê? _____	
DESPERTAR	
Reflexos: ☐ sim ☒ não O2: _____ CO2: _____ Exat: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____ Com náusea: ☐ sim ☒ não	
CONDIÇÕES:	
Perda Sanguínea: _____	

Fontes:	
Técnica:	Canulas:
Operação: <u>Tat. Purgar de Ostrumulti no puno + Desbrônho de Furo</u>	
Condições:	
Anestesiata:	
Observações:	

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FORTALEZA - PERNAMBUCO
Av. Góes de Faria nº 1337 - Parnarama - CEP 44.700-000 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3221-1311 - Fax (85) 3221-7314

REGISTRO DE EMERGÊNCIA **Prontuário N.º 384882**

Paciente: PEPINO HENRIQUES DO NASCIMENTO SABINO
 Data da Operação: 12/10/2019 Enfermaria: Leito:
 Operador: Dr. MARCELO SILVA 1º Auxiliar: Dr. NELSON SILVA
 2º Auxiliar: 3º Auxiliar:
 Instrumentador: Anestesista: Dr. PEPINO
 Tipo de Anestesia:
 Diagnóstico Pré-operatório: OSTEOMIELITE DE PERNA (E)
 Tipo de Operação: TAMPAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE PERNA (TITIVA) + DESLIDAMENTO
 Diagnóstico Pós-operatório: MEIO
 Laboratório Imediato Patologista:
 Exame Radiológico no ato:
 Acidente durante a operação:
 Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- (1) Paciente em DXA pós anestesia.
- (2) Antissepsia + Curativo + Campos estéril.
- (3) Desbridamento de tecido necrótico em focos medulares de perna e úmero medular (E).
- (4) Amputação de ossos osteomielíticos em DXA (E).
- (5) Lavagem abundante com SRO 0,9%.
- (6) Amputação.
- (7) Fim.

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

pp-Dr. Marcelo

Dr. Marcelo Silveira Matias
Ortopedista
CRM 140987 RQE 8496

Mônica Saba
Mat. 15984

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEL 14.957 TEOT 16417

Nome: Pedro Henrique do Nascimento Sabino
Infermaria: B Leito: 109

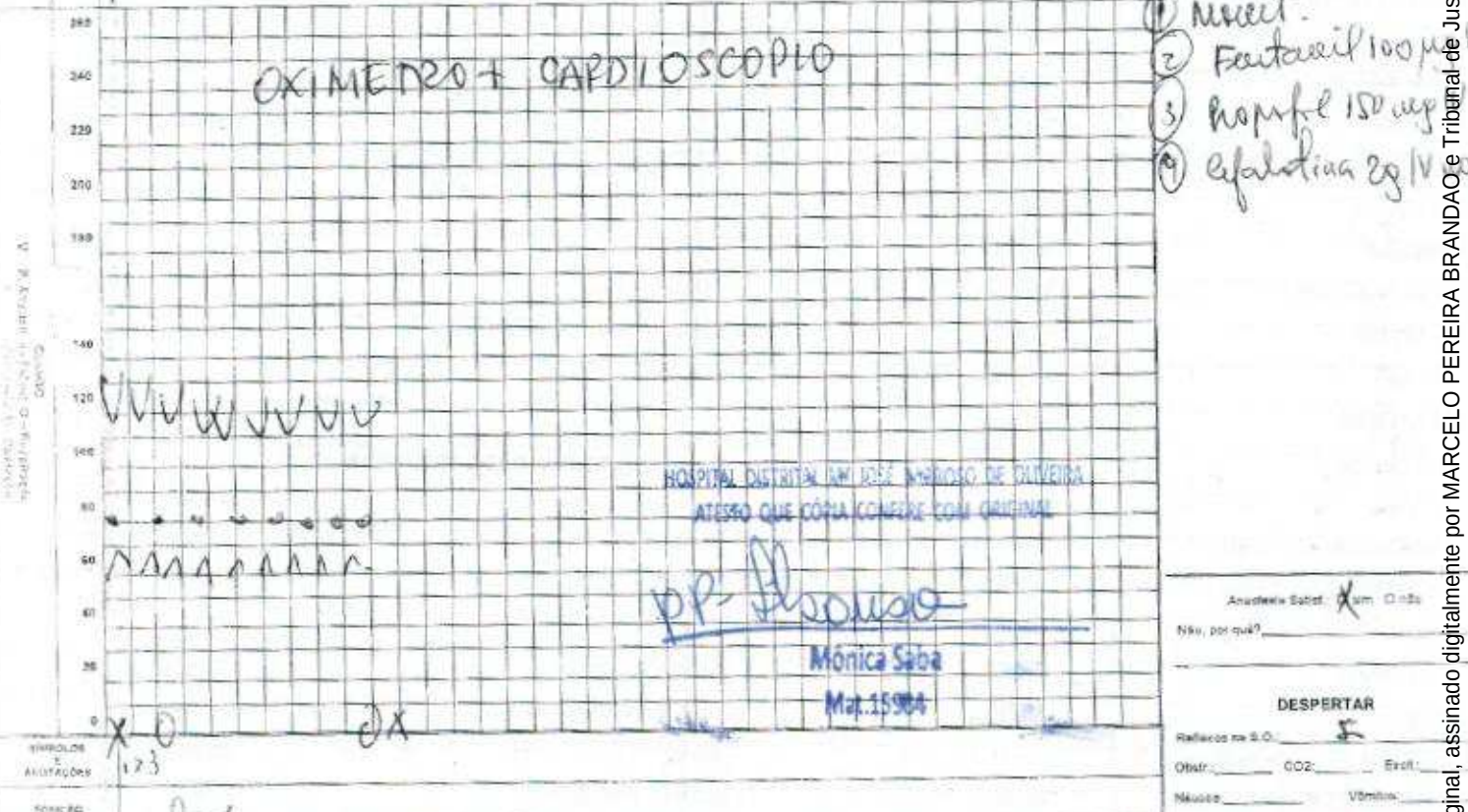
Prontuário Nº: 384882

Idade: <u>170819</u>	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Grupo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
Urina:						

Ap. Respiratório:	Asma:	Bronquite:
Ap. Circulatório:	Eletrocardiograma:	
Ap. Digestivo:	Dentes:	Pescoço:
Estado Mental:	Atarácicos:	Corticóides:
Diagnóstico Pré-operatório:	Alergia:	Hipotensores:
Anestésias Anteriores:	Estado Físico:	Risco:

Medicação Pré-anestésica:	Aplicadas às:	Efeito:
---------------------------	---------------	---------

Indução	Manutenção
Satisfeito: ☒ Exatidão: ☒ Tolerância: ☒ Laringe: ☒ Laringe: ☒ Náusea: ☒ Vômitos: ☒ Outros: ☒	1. <u>Novit.</u> 2. <u>Fentanyl 100µg</u> 3. <u>Propofol 150µg</u> 4. <u>Euflexina 2g/100ml</u>



Agentes:	<u>Fentanyl, Propofol</u>	Cânulas:	<u>---</u>
Técnica:	<u>Sedação</u>		
Operação:	<u>Tr. cir. físt. torax</u>		
Cirurgiões:	<u>Dr. Faria + Dr. Roberto</u>		
Anestesiistas:	<u>Dr. Francisco Azeiteiro</u>		
Observações:	<u>Perda Sanguínea:</u>		

109



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DEY, MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PREFEITA DE FORTALEZA
Av. Odebrecht, nº 1227 - Paraisópolis - CEP 60.730-000 - Fortaleza/CE
Telefone: (85) 3251-1211 - Fax: 3251-1212

REGISTRO DE
EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

384882

Paciente: PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SÁBINO

Data da Operação: 17/08/2019 Enfermeira: _____ Leito: 39

Operador: ELSON Antonio Exeção T. Rocha 1º Auxiliar: Rosendo Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - CRM 4774 Ortopedia - Traumatologia
CRM 4608

2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____ Anestesiista: JUNIOR

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: FÊMUR TORNOZLO ELSON
MALEOLO MEDIAL

Tipo de Operação: IMPLANTAMENTO CIRÚRGICO

Diagnóstico Pós-operatório: FÊMUR TORNOZLO 30728126

Relatório Imediata Patologista: 8C

Exame Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- Paciente decubito dorsal

- Amessorsu + Assorsu + CINTOS

- FAIXA DE STACH

- VIA DE ACESSO MEDIAL

- Redução Fratura Maleolo Medial

- Fixação com FIO STEEPON

- LIGAMEN SF

- SUTURA DA PIA

- CURATIVO

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

PP. Shauer
Mônica Suba
Mat. 15904

Antonio Exeção T. Rocha
Ortopedia - CRM 4774

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4608



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTINA DE PARANÁ
AV. Odebrecht nº 1127 - Parangaba - CEP 60.210-001 - Fortaleza - CE
Telefones: (85) 3131-7921 - Fax: 3131-7915

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Pedro Henrique do Nascimento Labino
Enfermaria: _____ Leito: _____

Prontuário Nº.: _____

Data: <u>27.08.20</u>	Pres. Arterial: <u>120x80 mmHg</u>	Pulso: <u>70 bpm</u>	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
Urina:						

Ap. Respiratório: <u>NDN</u>	Asma:	Bronquite:
Ap. Circulatório: <u>NDN</u>	Eletrocardiograma:	
Ap. Digestivo: <u>NDN</u>	Dentes:	Pescoço:
Estado Mental: <u>Consciente</u>	Ataxia:	Corticóides:
Diagnóstico Pré-operatório:	Alergia:	Hipotensores:
	Estado Físico:	Risco:

Anestésias Anteriores:	
Intubação Pré-anestésica: <u>13:30h</u>	Aplicadas às: _____
	Efeito: _____

Anestésico	INDUÇÃO	
	Dose: _____ Tempo: _____ Efeito: _____ Outros: _____	
Anestésico	MANUTENÇÃO	
	Blo, 100g, Raqui anestesia ao nível de L3-L4 com neuq anti-sepsia pré 27 quinea - 1mg 15 mg bupivaca pu	

Despertar	Despertar
Reflexos de S.O.: _____ Coração: _____ Pulso: _____ Outros: _____	Despertar Acordado Hemodinâmica controlada estável
Agentes: <u>Bupivacaína 0,5% - Midazolam 1mg - Fentanil</u> Técnica: <u>Intubação orotraqueal - Sedação</u> Operação: <u>Enxada de</u> Cirurgião: <u>Vitor</u> Anestésistas: <u>Rachel</u> Observações: <u>PP - Pausa</u>	Perda Sanguínea: _____ Mônica Saba Mat. 15984



HOSPITAL MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE FORTALEZA - SECRETARIA DE SAÚDE
RUA DA PÁTRIA, 100 - FORTALEZA - CE - 60.000-000
FONE (85) 324.1000 - FAX (85) 324.1001

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: Pedro Henrique do Nascimento

Data da Operação: 29.10.19 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>VITOR MUNIZ</u>	1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____	3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____	Anestesista: <u>RAQUEL VASCONCELOS</u>

Tipo de Anestesia: Rozui
Diagnóstico Pré-operatório: Área queimada em péna (E)
Tipo de Operação: Enxerto de pele

Diagnóstico Pós-operatório: _____
Relatório Immediato Patologista: _____
Radiológico no ato: _____
Acidente durante a operação: _____
Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceais

- 1) Paciente em DDA
- 2) Antissepsia e limpeza de campo estéril
- 3) Desbridamento em área queimada
- 4) Retirada de enxerto de pele parietal em coxa (E)
- 5) Sutura de enxerto com Nyl 30
- 6) Curativos

HOSPITAL DISTRITAL DE JOSE BARBOSA DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp- Monica Saba
Mat. 15984

Vitor de Vasconcellos Muniz
Cirurgia Plástica
CRM 10872 - RQE 6926



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA**

fls. 48

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA	Prontuário Único (1)	Data		
		14/04/2018 17:35		
		Prontuário		
		5104579		
Dados Pessoais				
Nome do Paciente PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO		Nascimento 11/12/1979	Idade 39 anos	Sexo M
Nome Mãe MARIA DA CONCEICAO DO NASCIMENTO SABINO		Situação Conjugal		
Profissão		Escolaridade		
Documento de Identificação 61571504320(CPF)/94019002252(RG)		CadSus 709803070247890	Naturalidade Fortaleza-CE	
Endereço Rua Joubert de Carvalho 309		Bairro Jangurussu	Município/Estado Fortaleza/CE	
CEP 60.865-110		Telefone(s) (85) 98889-2779		

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

Francineira

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO		DADOS PESSOAIS	
NASCIMENTO 11/12/1979 (39 ANOS)		Nº DO PRONTUÁRIO 5104579	Nº DO BE 362912
SEXO M		RACIA COR PARDO	
NOME DA MÃE MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO SABINO			
LOCAL DE RESIDÊNCIA FORTALEZA		CE	
RUA RUA GILBERTO DE CARVALHO 309 JANGURUSSU		CEP (89) 32740-100	
OCCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
PCT RELATA DOR EM TORNOZELO E POR ACIDENTE DE MOTO		AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA	
SINTOMAS DOR E EDEMA EM TORNOZELO E		ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
PCO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS SAT O2 NI%	POLEXI NI
TEMPERATURA NI °C	ALCANTAR NEGA	OLCEMA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ANGELA MONIC LIMA DE SOUZA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 04/08/2019 15:44:07	
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
Relato acidente de moto na semana, referindo de em torso e do braço: do pulso de tornozelo			
DIAGNÓSTICO		CID	
SÓDIO SOLICITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS		RAIO-X	
MEDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
APRESENTAMENTO		OBSERVAÇÕES	
João Bosco S. Nogueira Médico - Traumatologista CRM: 10639 RQE: 5529		do tornozelo	
TIPO DE ATENDIMENTO			
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS () NO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA			

Impresso por ANGELA MONIC LIMA DE SOUZA em 04/08/2019 15:44:07

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo total responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 259 do Ponder.

Dr. Internamento cirurgico
curador do
- curat. bens.

Pedro Henrique do Nascimento
PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

João Bosco S. Nogueira
Médico - Traumatologista
CRM: 10639 RQE: 5529

Compre com ORIGINAL
07/10/19

04.865.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1575
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

	Ministério da Saúde Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº PROTESTADO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DO NASCIMENTO
9 - SEXO		10 - Nº PROTESTADO
11 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO N.º BAIRRO
13 - CID 10 PRIMÁRIO		14 - CID 10 SECUNDÁRIO
15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Cita acidente de moto na semana. Evolui com dor e dificuldade de andar.		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fratura torçã (avulsão de)		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Amplex + Ex + Rx		
20 - EXAME DIAGNÓSTICO Fratura torçã.		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
21 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
23 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		24 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
25 - DATA DA SOLICITAÇÃO		26 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
27 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 28 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
30 - CNPJ DA SEGURADORA		
31 - CNPJ DA EMPRESA		
32 - CNPJ DA EMPRESA		
33 - CNPJ DA EMPRESA		
34 - CNPJ DA EMPRESA		
35 - CNPJ DA EMPRESA		
36 - CNPJ DA EMPRESA		
37 - CNPJ DA EMPRESA		
38 - CNPJ DA EMPRESA		
39 - CNPJ DA EMPRESA		
40 - CNPJ DA EMPRESA		
41 - CNPJ DA EMPRESA		
42 - CNPJ DA EMPRESA		
43 - CNPJ DA EMPRESA		
44 - CNPJ DA EMPRESA		
45 - CNPJ DA EMPRESA		
46 - CNPJ DA EMPRESA		
47 - CNPJ DA EMPRESA		
48 - CNPJ DA EMPRESA		
49 - CNPJ DA EMPRESA		
50 - CNPJ DA EMPRESA		
51 - CNPJ DA EMPRESA		
52 - CNPJ DA EMPRESA		
53 - CNPJ DA EMPRESA		
54 - CNPJ DA EMPRESA		
55 - CNPJ DA EMPRESA		
56 - CNPJ DA EMPRESA		
57 - CNPJ DA EMPRESA		
58 - CNPJ DA EMPRESA		
59 - CNPJ DA EMPRESA		
60 - CNPJ DA EMPRESA		
61 - CNPJ DA EMPRESA		
62 - CNPJ DA EMPRESA		
63 - CNPJ DA EMPRESA		
64 - CNPJ DA EMPRESA		
65 - CNPJ DA EMPRESA		
66 - CNPJ DA EMPRESA		
67 - CNPJ DA EMPRESA		
68 - CNPJ DA EMPRESA		
69 - CNPJ DA EMPRESA		
70 - CNPJ DA EMPRESA		
71 - CNPJ DA EMPRESA		
72 - CNPJ DA EMPRESA		
73 - CNPJ DA EMPRESA		
74 - CNPJ DA EMPRESA		
75 - CNPJ DA EMPRESA		
76 - CNPJ DA EMPRESA		
77 - CNPJ DA EMPRESA		
78 - CNPJ DA EMPRESA		
79 - CNPJ DA EMPRESA		
80 - CNPJ DA EMPRESA		
81 - CNPJ DA EMPRESA		
82 - CNPJ DA EMPRESA		
83 - CNPJ DA EMPRESA		
84 - CNPJ DA EMPRESA		
85 - CNPJ DA EMPRESA		
86 - CNPJ DA EMPRESA		
87 - CNPJ DA EMPRESA		
88 - CNPJ DA EMPRESA		
89 - CNPJ DA EMPRESA		
90 - CNPJ DA EMPRESA		
91 - CNPJ DA EMPRESA		
92 - CNPJ DA EMPRESA		
93 - CNPJ DA EMPRESA		
94 - CNPJ DA EMPRESA		
95 - CNPJ DA EMPRESA		
96 - CNPJ DA EMPRESA		
97 - CNPJ DA EMPRESA		
98 - CNPJ DA EMPRESA		
99 - CNPJ DA EMPRESA		
100 - CNPJ DA EMPRESA		


 COPIAR COM ORIGINAL
 07/10/19

04 885.1977/00012-05
 HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
 BARROS DE OLIVEIRA
 Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
 Messejana - Cep: 60.864-810
 Fortaleza - Ceará

Gráf.HDEBO-SAME-AIH-005

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/02/2020 às 12:03, sob o número 02129346320208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0212934-63.2020.8.06.0001 e código 6041E3B.

**Prefeitura de
Fortaleza**

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

REGISTRO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

NOME DO PACIENTE

PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

DADOS PESSOAIS

PRONTUÁRIO
384882CÓDIGO
709803070247890NASCIMENTO
11/12/1979(39 ANOS)SEXO
MCOR
PARDO

NOME RESPONSÁVEL

MÃE
MARIA DA CONCEICAO DO NASCIMENTO SABINOMUNICÍPIO
FORTALEZAENDEREÇO
RUA JOUBERT DE CARVALHO 309, JANGURUSSU
(85) 32741-0150CEP
60.865-110UF
CE

SEXO

PRESSÃO ARTERIAL

SINAIS VITAIS

TEMPERATURA

GLICEMIA

MUNICÍPIO DE ACOLHIMENTO

MARIA EDVANEY DE OLIVEIRA MARIANO

DATA E HORA DO ACOLHIMENTO

03/09/2019 08:25

ÁREA DE ATENDIMENTO

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL, MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO

ÁREA DE ATENDIMENTO

NOME DO MÉDICO

VITOR DE VASCONCELLOS MUNIZ (CRM 10.172)

HISTÓRICO

ATENDIMENTO MÉDICO

Paciente comparece para
realizar anastomose/debridamento em
extremidade de pele

HISTÓRICO

COD. PROCEDIMENTO

CID

EXATIDÃO

() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO X () OUT

MEDICAMENTO

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO

AFRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () > 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO ASSINADO DO MÉDICO ESPECIALISTA

REGISTRO

Ingresso por Fabio Barbosa Colares em 03/09/2019 às 08:25:20

Cadastrado por Vanusa dos Santos Freitas Moura em 06/09/2019 19:55:18

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do RPPM.

Pedro Henrique W. Sabino
PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

PP- Dra. Saba
Mônica Saba
Mat. 15984



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PERIPELVA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO DE FORTALEZA
AV. Odeir de Paiva nº 1117 - Pacanga - CEP 44.724-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3339-1333

CENTRAL DE REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - 3001 - 1001
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LMI)

N.º LAUDO:

N.º de AIH:

UNIDADE HOSPITALAR

CGC / CNPJ

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

07.835.044 / 0002-67

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Pedro Henrique do Nascimento

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: JUBERT DE CARVALHO Nº 309

BAIRRO

JANGURUSSU

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

CEP

DATA DO NASCIMENTO

11/12/1979

SEXO

☒ MASC

☐ FEM

CONDIÇÃO

☐ 2.º SEGURADO

☐ 4.º CONJUGE

☐ 6.º FILHO

☐ 8.º OUTRO DE

NOME DA MÃE

MARIA DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

641.137.263-7

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

03/09/19

Vitor de Vasconcellos Mota
Cirurgia Plástica
CRM-10512 - RQE 6926

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Área cirúrgica
PE

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONCORDA COM ORIGINAL

pp. Pina

Mônica Saba

Mat. 15364

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Anomalia Encefálica

DIAGNÓSTICO INICIAL

Área cirúrgica

TIPO DE CLÍNICA

☐ 1.º CIRÚRGICA
☐ 3.º CLÍNICA MÉDICA
☐ 5.º PSIQUIÁTRICA
☐ 9.º OUTROS

☐ 2.º OBSTÉTRICA
☐ 4.º FISIOTERAPIA
☐ 6.º PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Enxerto de pele (04.01.02.003-7)

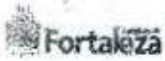
CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Vitor de Vasconcellos Mota
Cirurgia Plástica
CRM - 10512 - RQE 6926



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Nome:

Pedro Henrique do Nascimento

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

03/09/19

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

DATA

EVOLUÇÃO

Pcte PO de enxerto de pele - internado para desbridamento e curativo

Vitor de Vasconcellos Muniz
Cirurgia Plástica
CRM - 18872 - RQE 8926

PO de desbridamento e curativo em enxerto de pele

Vitor de Vasconcellos Muniz
Cirurgia Plástica
CRM - 18872 - RQE 8926

HOSPITAL DISTRITAL DR JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

PP- Saba

Mônica Saba

Mat. 15984

54
PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAÚDE - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

16:	
20:	
06:	

P.A.:	
TEMP.º:	
P./MIN.:	
M.V./MIN.:	

NOME: PEOD HENRIQUE NISCIANEN		IDADE:	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS		OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./Dieta)
03	1) 1/2 tableta Lixa			9:30h Voluntário e e	
04	2) 1/2 tableta Lixa			1/2 tableta Lixa e 1/2 tableta Lixa	
14				Colta a 100ml	
				HOSPITAL DISTRICTAL DE JOSE MARCOS DE OLIVEIRA	
				ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL	
				Mônica Saba	
				MAR 15 2004	



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
HOSPITAL MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO DAS PESSOAS
AV. Odeir de Paula nº 3.121 - Península - CEP 60.000-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3251-1221

CENTRAL DE DIFERENÇA E REGISTRAÇÃO DE DETERMINAÇÃO DE FORTALEZA - CCI - SUS - PM
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

9319103089105

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE **Pedro Henrique do Nascimento**
ENDEREÇO DO PACIENTE **Rua Tullant de Carvalho 309**
BAIRRO **Pinheirinho** MUNICÍPIO **Fortaleza** UF **CE** CEP **60.000-000**
DATA DO NASCIMENTO **11/12/79** SEXO **1. ☒ MASC 3. ☐ FEM** CONDIÇÃO **2. ☒ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP**
NOME DA MÃE **Maria da Conceição do Nascimento**

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE **641.837.263-87** CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL **Vasconcellos Muniz CRM - 10873 RQE 6926** CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
C. INT. **04.15.04003-5** PROCEDIMENTO SOLICITADO **04.15.04003-5** DATA DA EMISSÃO **03/09/2019**

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**Pcte PO de encarte de
pule - interna para anestesias
e desbrulhamentos.**

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Anamnesis e Exame físico

DIAGNÓSTICO INICIAL

Desbrulhamento

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL
5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Desbrulhamento cirúrgico

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Vasconcellos Muniz CRM - 10873 RQE 6926



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FUNDADA EM 1960
Av. Duque de Caxias nº 1127 - Parangaba - CEP 84.736-200 - Fortaleza - CE
Telefone (85) 3251-1251 - Fax (85) 3251-1251

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: Pedro Henrique de Nascim.

Data da Operação: 03/09/19 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: Vitor M. N. R. 1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: inhal

Diagnóstico Pré-operatório: Enxerto de pele

Tipo de Operação: Desbridamento cirúrgico

gnóstico Pós-operatório: _____

tório Imediata Patologista: _____

Exame Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- (1) Paciente em DOA
- (2) Antissepsia e Campos estéril
- (3) Desbridamento de tecido necrótico
- (4) Curativos

HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONTEVE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mônica Saba
Mat. 15084

Vitor de Vasconcellos M. N. R.
Cirurgia Plástica
CRM 10872 RQE 6826



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.895.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE: Pedro Henrique do Nascimento Sabino.

Rf

Relatório médico.

Relato que o paciente supracitado
foi atendido em 04/08/19 com quadro de
fratura do tornozelo esquerdo. Na ocasião,
foi realizado internamento cirúrgico.

24
11
19

Dr. João Bosco Nogueira
Ortopedista
CRM-CE 10639 RQE 5528

Gráfica HDEBO - Messejana.

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.

Fortaleza, ____ de ____ 20__

Ass. e Carimbo do Profissional

Pedro Henrique do Nascimento Sabino



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomás Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - CE - 3105.1580

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Pedro Henrique do Nascimento Sabino.

Rx

Relatório médico.

Relato que o paciente supracitado
foi atendido em 04/08/19 com quadro de
fratura do tornozelo esquerdo. Na ocasião,
foi realizado internamento cirúrgico.

24
11
19

Dr. João Bosco Nogueira
Ortopedista
CRM-CE 10639 RQE 5529

Uso Exclusivo do HCERO - Messejana.

Fortaleza, ____ de ____ 20 ____

Ass e Carimbo do Profissional



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 88. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190622596

Vítima: PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Gradação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: PEDRO HENRIQUE DO NASCIMENTO SABINO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000003238-7

Conta: 0000094800-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 00737400738 - Carta - 158 - INVALIDEZ

