



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	EDMILSON PAULO COSTA FILHO		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	200001244777	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
CPF	614.914.623-53	PROFISSÃO	VIGILANTE
ENDEREÇO	RUA HUMBERTO LOMEU 2246		
BAIRRO	GRANJA LISBOA	CEP	60540-495
MUNICIPIO/UF	FORTALEZA - CE		
FONES	98768-6536 85997682823		
E-MAIL	ac527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 13 de NOVEMBRO de 20 18.

Edmilson Paulo Costa Filho
outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, EDMILSON PAULO COSTA FILHO, Brasileiro(a),
SOLTEIRO, VIGILANTE, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 200001244777 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 614.914.623-53, residente e domiciliado na cidade de
FORTALEZA, estado Ceará, na Rua
HUMBERTO LOMEU, Nº 2296, GRANJA LISBOA,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 13 de NOVEMBRO de 2018.

Edmilson Paulo Costa Filho

Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, EDMILSON PAULO COSTA FILHO, brasileiro(a),
SOLTEIRO, VIGILANTE, portador(a) do RG nº
200001244777, inscrito no CPF sob nº
614.914.623-53, residente e domiciliado no endereço
RUA HUMBERTO LOMGU 2286 GRANJA LISBOA,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, 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), 13 de NOVEMBRO de 2018.

Edmilson Paulo Costa Filho

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, EDMILSON PAULO COSTA FILHO,
Brasileiro(a), SOLTEIRO, VIGILANTE, portador da cédula de Identidade Nº
200001244777 E CPF Nº 614.914.623-53, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA HUMBERTO LOMEU 2296 GRANJA LISBOA

na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARA, CEP
60540-495, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza, 13, de NOVEMBRO, de 2018.

Edmilson Paulo Costa Filho

DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: EDMILSON PAULO COSTA FILHO		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: RUA HUMBERTO LOMEU 2296		Profissão: VIGILANTE
CPF nº: 614.914.623-53	RG n°: 20001244777	Estado Civil: SOLTEIRO
Bairro: GRANJA LISBOA	Cidade: FORTALEZA	Estado: CE
CEP: 60540-495	Telefone: 85987686536 85997682823	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

FORTALEZA, 13 de NOVEMBRO de 2018



Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA.

PROIBIDA CEM JUDG
O TERRITÓRIO NACIONAL
1156171886

PROIBIDO PLASTIFICAR
1156171886

NOME
EDMILSON PAULO COSTA FILHO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2000012044777 SSP CE

CPF
614.914.623-53

DATA NASCIMENTO
16/04/1979

FILIAÇÃO
EDMILSON PAULO COSTA
MARIA ANDRADE COSTA

PERMISSÃO


ACC


CAIHA
AB

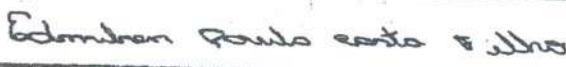
Nº REGISTRO
05136161108

VALIDADE
18/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
04/02/2011

OBSERVAÇÕES

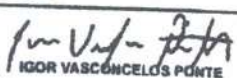
EXERCE ATIV REMUNERADA;



ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
21/08/2015


IGOR VASCONCELOS PONTE

12048321588
CE149203608

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN CE (CEARA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 09:10, sob o número 02109894120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0210989-41.2020.8.06.0001 e código 5F4E854.

1251305 1975 1:1,147678

Nome: CAMILE DE MIRANDA NASCIMENTO

End. Letter: HUA HUMBERTO LOPEZ, 2216, D, 64000 JA 15006

Cetane: **FOR SALE**

Lact. Entregas.

Conclusion:

001 093 0017 0048 0052

ECONOMY

Residual	001	000	000	000
----------	-----	-----	-----	-----

INFORMAZIONE SONNE MARCA

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Valor unitário
ÁGUA	A19N645006	12	25	13	13

DATAS

Leitura Atual: 13/01/2020 Exatidão: 13/01/2020 Tempo Atual: 4159032

Leitura Anterior: 12/12/2019 12/02/2020

Transcript Available: 4159052

2001. 87 pp.

QUALIDADE DA ÁGUA DESTINADA 11/2019

Nº de Amostras	Classe				
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	558	556	558	558	558
Em conformidade	555	552	334	537	558

MEILLEURS PRIX DES COMPLÉMENTAIRES

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

Constatamos debito de R\$ 179,24. Caso pago, desconsiderar

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA
ACRESC. IMPON. AGUA TAR:
JUROS DE 0.033% AO DIA
MULTA DE 2%
JUROS/MULTA TARIFA CONT
TARIFA DE CONTINGENCIA

42.76		
0.72	jan/19	1
0.51	feb/19	17
1.16	mar/19	11
0.32	abr/19	13
17.34	mai/19	16
	jun/19	12
	jul/19	13
	ago/19	8
	set/19	16
	out/19	14
	nov/19	16
	dez/19	15

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0.60
COFINS	3.00

5494

Descrição	Valor R\$
VALOR DO SERVIÇO	75.48
VALOR DO SUBSÍDIO	10.67
VALOR TOTAL A PAGAR	62.81

MÊS/ANO
01/2020

VENCIMENTO
04/02/2020

TOTAL A PAGAR (RS)
62,81

1:35492108/337423 L:0387 H:07-51-52 W:048 P:001

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Bancos: Banco do Brasil, Banco de Minas Gerais, Banco de São Paulo, Banco de Santa Catarina, Banco de Pernambuco, Banco de Rio de Janeiro, Banco de São Paulo, Banco de Santa Catarina, Banco de Pernambuco, Banco de Rio de Janeiro.

Answer to Question 1

Cagece
0800 275 0193



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0795, nas lojas de atendimento, de 9h às 18h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria do Cagece: 3101 1919.



AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
 500 F STREET, N.W.
 WASHINGTON, D.C. 20001-1223

10



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3527 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/08/2018 09:39:25**
Data / Hora da Ocorrência: **01/06/2018 10:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ALMIRANTE RUBIM C/ RUA ELCIAS LOPES**
Complemento:
Bairro: **MONTESE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **AO LADO DA FARMACIA GARCIAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDMILSON PAULO COSTA FILHO**
Nascimento: **16/04/1979** CPF: **614.914.623-53** UF: **CE**
CNH: **05136161108** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA ANDRADE COSTA**
EDMILSON PAULO COSTA
Endereço: **RUA HUMBERTO LOMEU, 2206**
Bairro: **GRANJA PORTUGAL**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.541-110**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98710-4333**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HFR0772** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BWCA05W37T080867** Renavam: **904471497** Tipo do Veículo: **AUTOMOVE** Marca / Modelo: **VW/GOL 1.0** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **CINZA** Proprietário: **JOSE DE SALES MOREIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **NUP2946** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC4110AR075813** Renavam: **257807624** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE AMAURI FERNANDES FILHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NUP-2946-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA ALMIRANTE RUBIM E AO PASSAR O SEMÁFORO NA VIA; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS HFR-0772, QUE VINHA PELA CONTRAMÃO DE DIREÇÃO DA VIA E EM CIMA DA CICLOFAIXA, OCASIONOU A COLISÃO FRONTAL COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 14/08/2018 09:50:44



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 3527 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antonio Roberto Costa Filho

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 2 de 2

Impresso em: 14/08/2018 09:50:44



Av. Humberto Monte, 1440 - Parqueiândia - CEP. 60450-000
 Telefone: (85) 3283 4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO LAUDO

PACIENTE EDMILSON PAU-
 LO COSTA FILHO - SOFREU
 FRATURA DO 1 DISTAL DOS OSSOS
 DA PERNA ESQUERDA EM 01/06/18,
 SUBMETIDO A TRATAMENTO CI-
 RÚRGICO COM REDUÇÃO E
 FIXAÇÃO E ENCONTRA-SE
 COM INCAPACIDADE FUN-
 CIONAL DO TORNOZELO ESQ-
 UERDO DEVEZ DOZ AMOBILIZA-
 ÇÃO + LIMITAÇÃO DOS MO-
 VIMENTOS E DE ALTA MÉ-
 DICA DEFINITIVA EM 01/06/19

Dr. João Batista Gomes da Silva
 Médico - CRM: 5155
 CPF: 228.775.923-91

Fortaleza 17/01/2020



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/07/2018 11:35

Paciente:	EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Di. Nasc.:	16/04/1979	Atendimento:	51199694	Prontuário:	14418072
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito:	133223/1		
Profissional(is):	FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]	Nº:	23740150	01/06/2018	às	11:39	
ANAMNESE							
Queixa Principal	REFERE ACIDENTE DE TRANSITO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA CERVICALGIA, NEGA DOR TORACICA E ABDOMINAL APRESENTANDO DOR EM QUADRIL DIREITO, JOELHO ESQ, PERNA ESQ E TORNZELO ESQ RX E REAVALIAR						[1]
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>						[1]
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE						[1]
Alergias	Não						[1]
Medicação Em Uso	Não						[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não						[1]
EXAME FÍSICO							
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim						[1]
DIAGNÓSTICO							
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE						[1]
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE						[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 25386726

Data 01/06/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 14418072 EDMILSON PAULO COSTA FILHO
Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M RG.: 2000012044777 CPF.: 61491462353
Endereço...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2206 - GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA C Tel.: 987104333
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 68982000053000032
Solicitante: Dr(a) FELIPE VERAS PEREIR

Queixa Principal:

Exame:

RX JOELHO A.P.-LAT-OBLIQUAS+AXIAIS - ESQUERDO

RELATÓRIO:

!V6ÑÇ

5119969422

Presença de fratura em fíbula proximal.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 25386726

Data 01/06/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 14418072 EDMILSON PAULO COSTA FILHO
Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M RG.: 2000012044777 CPF.: 61491462353
Endereço...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2206 - GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA C Tel.: 987104333
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 68982000053000032
Solicitante: Dr(a) FELIPE VERAS PEREIR

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - ESQUERDO

!V6ÑÇ;

5119969424

RELATÓRIO:

Presença de fraturas desalinhadas em terço distal da tíbia e fibula.

Fratura alinhada em cabeça da fibula

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 25386726

Data 01/06/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 14418072 EDMILSON PAULO COSTA FILHO
Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M RG.: 2000012044777 CPF.: 61491462353
Endereco...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2206 - GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA C Tel.: 987104333
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula...: 68982000053000032
Solicitante: Dr(a) FELIPE VERAS PEREIR

Queixa Principal:

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - ESQUERDO

!V6ÑÇ:

5119969423

RELATÓRIO:

Presença de fraturas desalinhadas em terço distal da tibia e fibula..

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 26470986

Data 10/08/2018

Pag. 1 de 1

Paciente...: 11735092 EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M

CPF.: 61491462353

Endereço...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08 0 GRANJA PORTUGAL FORTALÍ Tel.:

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 68982000053000032

Solicitante: Dr(a) BRUNO DE BRITO BOTE

Queixa Principal:

Exame:

RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ESQUERDO

!Wn;g:"

5275246823

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Pequenas calcificações peri-articulares.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 26470986

Data 10/08/2018
Pag 1 de 1

Paciente...: 11735092 EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M

CPF.: 61491462353

Endereço...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08 0 GRANJA PORTUGAL FORTALE

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 68982000053000032

Solicitante: Dr(a) BRUNO DE BRITO BOTE

Queixa Principal:

Exame:

RX PUNHO: A.P - LAT - OBLIQUAS ESQUERDO

!Wn;g8

5275246821

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA

NºPedido: 26470986

Data 10/08/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 11735092 EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Nascimento...: 16/04/1979 Sexo: M

CPF.: 61491462353

Endereço...: R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08 0 GRANJA PORTUGAL FORTALI Tel.:

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 68982000053000032

Solicitante: Dr(a) BRUNO DE BRITO BOTE

Queixa Principal:

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!Wn;g9

5275246822

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com haste metálica intramedular e parafusos.

Presença de placa metálica e parafuso fixando fibula distal.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
51199694


ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

26/07/2018 12:14:07

Prontuário 14418072	Nome do Paciente EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Sexo M	Nascimento 16/04/1979	Idade 39
RG 2000012044777	CPF 61491462353	Carteira Profissional	Estado Civil 8-OUTROS	
Endereço R RUA HUMBERTO LOMEU, 2206 - - GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial 987104333	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -		COLETIVO
Carteira 68982000053000032	Validade		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 01/06/2018	Hora 11:28	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente 2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA		Clinica 6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

25/07/2018 11:40

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51199694

Prontuario: 14418072

Unidade: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1

Profissional: FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]

Nº: 23747500 01/06/2018 às 14:22

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

ANTONIO PRUDENTE		FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO		Atendimento		51405188			
ESTE É PROPRIETÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL									
Nome do Paciente		Sexo		Nascimento		Idade		26/07/2018 12:14:39	
EDMILSON PAULO COSTA FILHO		M		16/04/1979		39			
RG		CPF		Carteira Profissional		Estado Civil			
11735092		61491462353				1-CASADO			
Endereço									
R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08,0 - GRANJA PORTUGAL, FORTALEZA(CE) CEP 61000000									
Telefone Residencial		Telefone Trabalho							
DADOS DO CONVENIO									
Convenio		1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CIUTI ENFERMARIA -		COLETIVO					
22 HAPVIDA MATRIZ									
Carteira		Validade							
68982000053000032									
DADOS DO ATENDIMENTO									
Setor									
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG									
Data		Hora		Matricula		Tipo Atendimento			
11/06/2018		06:58				6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA			
Médico Atendente						Clinica			
1580817 JOAO MAMEDE SOARES BRAGA						6-TRAUMATOLOGICA			
Médico Acompanhante						Peso (Kg)		Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MEDICO									
R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA									



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

26/07/2018 11:41

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51405188

Prontuário: 11735092

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 (1)

Nº: 24112826 11/06/2018 às 07:51

ANAMNESE

Queixa Principal

10 DIAS POS OP DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA
 CHECO RX: SEM PERDA DA REDUCAO. IMPLANTES OK
 SOLICITO TROCA DO CURATIVO
 MANTER A TALA
 RETORNO COM 1 SEM PARA RETIRAR OS PONTOS E AVALIAR
 NECESSIDADE DE GESSO

(1)

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

10 DIAS POS OP DE FRATURA DE TIBIA ESQUERDA
 CHECO RX: SEM PERDA DA REDUCAO. IMPLANTES OK
 SOLICITO TROCA DO CURATIVO
 MANTER A TALA
 RETORNO COM 1 SEM PARA RETIRAR OS PONTOS E AVALIAR
 NECESSIDADE DE GESSO

(1)

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

(1)


**ANTONIO
PRUDENTE**
**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

 Atendimento
51711356


26/07/2018 12:15:06

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário 11735092	Nome do Paciente EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Sexo M	Nascimento 16/04/1979	Idade 39
RG	CPF 61491462353	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	

Endereço

R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08,0 - GRANJA PORTUGAL, FORTALEZA(CE) CEP 61000000

Telefone Residencial

Telefone Trabalho

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira 68982000053000032	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 25/06/2018	Hora 06:38	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente 2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA			Clinica 6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
51206342

!V / DIVI

01/06/2018 15:51:28

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14418072	EDMILSON PAULO COSTA FILHO	M	16/04/1979	39
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2000012044777	61491462353		6-OUTROS	
Endereço				
R RUA HUMBERTO LOMEU 2206 - GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA-CE CEP:61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
987104333		MARIA ANDRADE COSTA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
01/2018	15:47		
Médico Atendente		Clínica	
72940158 LUCIANA CASCAO LIMA		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
72940158 LUCIANA CASCAO LIMA		D INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	VIPERFORT SERVICOS DE SEGURANCA LTDA
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
61000053000032		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133410 SALA CC 01	05

N Guia	Procedimento	Senha	Descrição
34203550	99996666	C72282677	INTERNACAO
34203550	30727138	C72282677	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO
34203550	30728126	C72289879	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
34203550	30728142	C72289942	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
34203550	30732026	C72289495	ENXERTO OSSEO

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/07/2018 11:40

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51199694

Prontuário: 14418072

Convênio: RÁPIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/1

Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]

Nº: 23743089 01/06/2018 às 12:38

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA DE TÍBIA E FIBULA ESQUERDA 1/3 DISTAL
SOLICITO PREOP + IMOBILIZACAO + TTO CIRURGICO

[1]

ANTÔNIO
PRUDENTE**NOTA DE SALA**

Atendimento:	5120634	Prontuário:	14418072	EDMILSON PAULO COSTA FILHO	HAPVIDA MATRIZ
Cirurgia(s):	00727130	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NÃO A FIBULA (INQ)	00728126	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	00728142
	00732026	ENXERTO OSSEO		LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 05	Setor Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Apto.:	4001
Equipe Médica:	CIRURGIAO	2132184	FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA	CRM	12845
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	72940158	LUICIANA CASCAO LIMA	CRM	12358
	ANESTESISTA	3150712	DIMAS PIO DE LACERDA NETO	CRM	159887
	CIRCULANTE	0238326	ANTONIO MOACIR GOMES ALVES	COREN	1141432
	SEGUNDO(A) CIRCULANTE	3390527	MARCUS VINICIUS LEITE FARIAS	COREN	1097408

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
31720	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
51173	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	50	39144	ANALG AMPL 2 ML	1
84148	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 1/32 X 5 - 1 UD	1	36064	BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML	1
77855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	139799	CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD	1
12450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	36811	DEFACADRON 1 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
11745	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	5	124102	DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML	1
31247	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	50	40037	DORMONIO 15 MG AMPL 3 ML	1
31063	ALCOOL HIDROFIO - 500 GR	100	126122	DRAMIN B6 DL IV AMPL 10 ML	1
21944	ATADURA DE CREUOM 15 CM - 1 UD	80	339223	FENTANIL 2ML AMPL 7 ML	1
80867	ATADURA DE GESSO 15 CM - 1 UD	2	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
115865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	3	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
115866	CLOREXEDINA 0,2% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	41564	PIAMET 10MG AMPL 2 ML	1
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL CS UD - 1 UD	250	43250	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	2
21738	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	7	43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	6
50994	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	1	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
31771	ETER FRAS 1000 ML	200	45250	XYLOCAINA 500 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
120521	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	50			
31984	FRIO 1/4 Mononylon (11717) ETHLONBLACK3-0 - 1 UD	1			
165583	FRIO C/ PC124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD	1			
133505	GAFI 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	4			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5			
140444	KASIF INTRAMEDULAR BLOQ DE TIBIA C/ PARAFUSOS - 1 UD	1			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
10635	LUA DE PROCLDIMENTO M CX 50 PA	2			
10651	LUA DESC ESTERIL N-7,0 - 1 PA	0			
10660	LUA DESC ESTERIL N-7,5 - 1 PA	4			
10678	LUA DESC ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
48172	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/ TIRAS PCT 50 UD	2			
10004	MICROPORT 25X10 TUBO 1000 CM	5			
24142	PARAFUSO CORTICAL - 1 UD	200			
72313	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - 1 UD	6			
1279	PLACA DCP - 1 UD	1			
10921	PLACA DESCARTAVEL P/ BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
10949	PROFENID DESCARTAVEL PCT 100 UD	1			
10967	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML	5			
10980	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 30 ML SERI 30 ML	3			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 50 ML SERI 50 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 60 ML SERI 60 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 80 ML SERI 80 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 100 ML SERI 100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 120 ML SERI 120 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 150 ML SERI 150 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 200 ML SERI 200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 250 ML SERI 250 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 300 ML SERI 300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 350 ML SERI 350 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 400 ML SERI 400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 450 ML SERI 450 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 500 ML SERI 500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 550 ML SERI 550 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 600 ML SERI 600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 650 ML SERI 650 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 700 ML SERI 700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 750 ML SERI 750 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 800 ML SERI 800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 850 ML SERI 850 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 900 ML SERI 900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 950 ML SERI 950 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1000 ML SERI 1000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1100 ML SERI 1100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1200 ML SERI 1200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1300 ML SERI 1300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1400 ML SERI 1400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1500 ML SERI 1500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1600 ML SERI 1600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1700 ML SERI 1700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1800 ML SERI 1800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 1900 ML SERI 1900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2000 ML SERI 2000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2100 ML SERI 2100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2200 ML SERI 2200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2300 ML SERI 2300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2400 ML SERI 2400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2500 ML SERI 2500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2600 ML SERI 2600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2700 ML SERI 2700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2800 ML SERI 2800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 2900 ML SERI 2900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3000 ML SERI 3000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3100 ML SERI 3100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3200 ML SERI 3200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3300 ML SERI 3300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3400 ML SERI 3400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3500 ML SERI 3500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3600 ML SERI 3600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3700 ML SERI 3700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3800 ML SERI 3800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 3900 ML SERI 3900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4000 ML SERI 4000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4100 ML SERI 4100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4200 ML SERI 4200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4300 ML SERI 4300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4400 ML SERI 4400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4500 ML SERI 4500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4600 ML SERI 4600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4700 ML SERI 4700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4800 ML SERI 4800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 4900 ML SERI 4900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5000 ML SERI 5000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5100 ML SERI 5100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5200 ML SERI 5200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5300 ML SERI 5300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5400 ML SERI 5400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5500 ML SERI 5500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5600 ML SERI 5600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5700 ML SERI 5700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5800 ML SERI 5800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 5900 ML SERI 5900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6000 ML SERI 6000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6100 ML SERI 6100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6200 ML SERI 6200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6300 ML SERI 6300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6400 ML SERI 6400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6500 ML SERI 6500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6600 ML SERI 6600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6700 ML SERI 6700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6800 ML SERI 6800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 6900 ML SERI 6900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7000 ML SERI 7000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7100 ML SERI 7100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7200 ML SERI 7200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7300 ML SERI 7300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7400 ML SERI 7400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7500 ML SERI 7500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7600 ML SERI 7600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7700 ML SERI 7700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7800 ML SERI 7800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 7900 ML SERI 7900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8000 ML SERI 8000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8100 ML SERI 8100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8200 ML SERI 8200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8300 ML SERI 8300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8400 ML SERI 8400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8500 ML SERI 8500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8600 ML SERI 8600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8700 ML SERI 8700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8800 ML SERI 8800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 8900 ML SERI 8900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9000 ML SERI 9000 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9100 ML SERI 9100 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9200 ML SERI 9200 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9300 ML SERI 9300 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9400 ML SERI 9400 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9500 ML SERI 9500 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9600 ML SERI 9600 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9700 ML SERI 9700 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9800 ML SERI 9800 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 9900 ML SERI 9900 ML	1			
10984	SERINGA DESCARTAVEL 10000 ML SERI 10000 ML	1			

Data: 01/06/2018

Cirurgião: FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA Anestesista: DIMAS PIO DE LACERDA NETO

Pag. 1 de 1

FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: Edmilson Paulo Costa Silva Data: 04/06/20
 Idade: 35 Sexo: M
 Prontuario: 17428022 Convênio: HAPIM
 Diagnostico: Lesão de 3.º grau Anestesia: Intubação + Anestesia Geral
 Cirurgia: Plástica ASA: I
 Anestesiologista: Dr. Antonio Prudente

ARQUISCÓPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	OXÍMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
<i>Gráfico de monitorização vital</i>			
<i>Eventos da anestesia</i>			
<i>Medicações</i>			
<i>Balanco</i>			

Assinatura do Anestesiologista: Antonio Prudente
 Assinatura do Cirurgião: Dr. [Assinatura]
 Local: Unidade de Anestesia

BOLETIM DE CIRURGIA

01/06/2018 18:55

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/5

Profissionalis: FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA, MEDICO, CRM 12845 [1]

Nº 23753004 01/06/2018 às 16:23

DIAGNOSTICO

Diagnostico Clínico

S82

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S82

[1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

01/06/2018

[1]

Hora Da Cirurgia

01/06/2018

[1]

Cirurgia

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA (DIAPISARIA E MALEOLO LATERAL ESQUERDO NO TORNOZELO) + ENXERTO OSSEO + REPARO DE LESAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO

[1]

Cirurgiao

DR FELIPE VERAS

[1]

1º Auxiliar

DRA LUCIANA LIMA

[1]

Anestesista

DR DIMAS

[1]

Descrição Cirúrgica

DDH SOB EFEITO ANESTESICO
 ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E CAMPOS
 AMPLIADO O FOCO DA FRATURA PARA REALIZAR LIMPEZA
 CIRURGICA DA FRATURA EXPOSTA
 LAVAGEM COM SORO FISIOLÓGICO
 SUTURA
 REALIZADO ACESSO ANTERIOR AO JOELHO ESQUERDO
 DISSECAÇÃO POR PLANOS E HEMOSTASIA
 REALIZADO INTRODUÇÃO DO INICIADOR, PASSAGEM DO FIO GUIA
 REALIZADO REDUÇÃO DA FRATURA DE TIBIA E AVANÇO DO FIO
 GUIA
 MEDIÇÃO DO TAMANHO DA HASTE
 REALIZADO FRELAGENS SEQUENCIAIS
 INTRODUÇÃO DA HASTE DE TIBIA 360X11 (MAIOR HASTE
 EXISTENTE) E FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL
 + 1 PARAFUSO CORTICAL 3,5MM ANTERIOR DISTAL E 2
 PARAFUSOS DE BLOQUEIO PROXIMAL
 REALIZADO ENXERTO OSSEO NO FOCO DA FRATURA
 LAVAGEM COM SORO E SUTURA POR PLANOS
 REALIZADO ACESSO LATERAL AO TORNOZELO ESQUERDO
 DISSECAÇÃO POR PLANOS E HEMOSTASIA
 REALIZADO REDUÇÃO DA FRATURA DO MALEOLO LATERAL E
 FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5MM 05 PARAFUSOS CORTICAIS E 01
 PARAFUSO ESPONJOSO 4 0MM
 REALIZADO REPARO DE LESÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
 LAVAGEM COM SORO E SUTURA POR PLANOS
 CURATIVO
 IMOBILIZAÇÃO

[1]

Codigos Dos Procedimentos

30727138

30728120

30728142

30732026

[1]

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
 Ortopedia Traumatologia e Medicina do Pé
 CRM: 12845-TEOT 14739

Dr. Luciana Lima
 Ortopedia Traumatologia
 CRM: 12350

ANTONIO
PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/06/2018 18:07

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 10/04/1979 Atendimento: 51206342 Prontuário: 14418072
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/5
 Profissional(is): ANTONIO MOACIR GOMES ALVES, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN/ Nº: 23756969 01/06/2018 às 18:00
 1141432 (1)

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	01/06/2018	(1)
Hora Da Cirurgia	17:00	(1)
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA + TORNOZELO	(1)
Equipe Cirúrgica	DR FELIPE DR DIMAS MOACIR+ VINICIUS	(1)

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM	(1)
Prontuário Ativo	SIM	(1)
Opme Checado	SIM	(1)
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM	(1)
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não	(1)
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	SIM	(1)
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	SIM	(1)
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	SIM	(1)
Confirmação De Vaga Em Uti	Não	(1)

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM	(1)
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda	(1)
Paciente Certo	SIM	(1)
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM	(1)

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Ha Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM	(1)
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM	(1)
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM	(1)
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM	(1)
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM	(1)

O TERMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento Dos Membros	SIM	(1)
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM	(1)
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	SIM	(1)
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica	Não	(1)
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM	(1)

ANTONIO
PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

01/06/2018 18:07

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/5

Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus

SIM

[1]

Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas

Não

[1]

40011

PRESCRIÇÃO MEDICA

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO		Di Nasc:	16/04/1979	Atendimento:	51206342
Local: HAPVIDA MATRIZ		Nº Prescrição:	17282943	Prontuário:	14418072
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Leito:	133410/5	Peso:	100.00 kg
Indicação: DIET/GERAL ADULTO / PARA POS-CIRURGIA		3/3h	ORAL	Emissão: 01/06/20	
1. GENTAMICINA (40.00mg/ml)	240 mg	6 ML	(AMPL C/80MG/24h	EV	CR
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
2. KETILIN (1.00g)	2 g	2 FRASC/100 ml	4/4h	EV	CR
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
3. CIPROFLOXACONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML	(AMPL C/500MG/6h	EV	CR
Água Destilada		18 ml			
4. FLUXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERI C/40MG/24h	SC	CR
Água Destilada		18 ml			
5. METAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML	(AMPL C/10MG/8h	EV	CR
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
6. PIRENIDIN (100.00mg/ml)	100 mg	1 FRASC/100 MG	8/8h	EV	CR
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
7. CLAMAFEN (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG/8h	EV	CR
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
8. ANESTESIA LOCAL VESICAL DE ALIVIO					
9. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
10. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
11. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
12. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
13. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
14. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
15. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
16. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
17. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
18. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
19. ANESTESIA LOCAL VESICAL					
20. ANESTESIA LOCAL VESICAL					

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
CRM: 12845 - RPP

RP1541

FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA

192.83.4.101

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
CRM: 12845 - RPP

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Página 1 de 1

01/06/2018 04:00 PM

Paciente:	EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Di. Nasc.:	18/04/1979	Atendimento:	51208342	Prontuário:	14418072
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição:	17282785	01/06/2018 às 18:00			
Posto:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito:	133410/5				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA						
Profissionais:	KELLY DOS SANTOS OLANDA (COREN 543274)						
2 - MANTER							
REPOUSO ABSOLUTO	Mantido						
3 - REALIZAR							
HIGIENE ORAL, CORPORAL E OCULAR	Manhã Tarde Noite						
5 - ESTIMULAR							
AUTO-CUIDADO	Mantido						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
01/06/2018 15:59

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	DI. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17282774	01/06/2018 às 15:58	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/5		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			
1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA			
Relacionado a: TRATAMENTO DOR			
POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE		Mantido:	
HIGIENE ORAL E CORPORAL		Mantido:	
5 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A			
Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS TRAUMATISMO			
RENOVAR DISPOSITIVOS DE OXIGENOTERAPIA		00:00	
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS		Mantido:	

Ant. Nelly Oliveira



PREScrição DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
01/06/2018 08:33 PM

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Di. Nasc.: 18/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17285269	01/06/2018 às 20:32	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 221/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA			
Profissionais: MARIA MONICA GIRA0 BRITO (COREN 407189)			
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO			
Nível de Consciência	estável		
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	estável		
Sinais Vitais - Frequência Respiratória	estável		
PAORAO RESPIRATORIO	estável		
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	estável		
Pressão Arterial	estável		
Sinais Vitais - Temperatura	estável		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS			



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
01/06/2018 20:32

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	DT. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17285245	01/06/2018 às 20:31	
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito: 221/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Realizado:
MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/ GRADES LATERAIS LEVANTADAS	Realizado:
HIGIENE ORAL E CORPORAL	Realizado:

[Handwritten signature]



ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/06/2018 20:31

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 221/1

Profissional(is): MARIA MONICA GIRAÔ BRITO, ENFERMEIRO(A), COREN 402169 [1], Nº: 23761463 01/06/2018 às 20:18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

20:00 - E.P.C.F., 39 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA, PROVENIENTE DO CC NO POI DE FRATURA DE TÍBIA SOB ANESTESIA RAQUI + SEDAÇÃO. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE. COM AVP EM MSD FUNCIONANTE MONITORIZADO E AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. PA: 11x73 MMHG, FC: 55 BPM, SATO2: 100%.

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**Página 1 de 1
01/06/2018 08:33 PM

Paciente:	EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Dt. Nasc.:	18/04/1979	Atendimento:	51206342	Prontuário:	14418072
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição:	17205269	01/06/2018 às 20:32			
Posto:	RPA - RECUPERAÇÃO POS ANES	Leito:	221/1				
Avaliação:	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA						
Profissionais:	MARIA MONICA GIRA0 BRITO (COREN 407189)						
1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO							
Nível de Consciência	02/06/20						
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	02/06/20						
Sinais Vitais- Frequência Respiratória	02/06/20						
PADRAO RESPIRATORIO	02/06/20						
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	05/06/20						
Pressão Arterial	02/06/20						
Sinais Vitais- Temperatura	02/06/20						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS							



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
01/06/2018 20:32

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Dt. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Convênio: IAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17285245	01/06/2018 às 20:31	
Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANES	Leito: 221/1		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA.

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO IMPOSTA

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Realizado:
MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/ GRADES LATERAIS LEVANTADAS	Realizado:
HIGIENE ORAL E CORPORAL	Realizado:

[Handwritten signature]



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

01/06/2018 20:31

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

DT. Nas.: 16/04/1979

Atendimento: 51208342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Letto: 221/1

Profissional(is): MARIA MONICA GIRAIO BRITO ENFERMEIRO(A) COREN 407189 [1] Nº: 23761453 01/06/2018 às 20:18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

20:00 - E P C F, 39 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA PROVENIENTE DO CC NO PCI DE FRATURA DE TIBIA SOB ANESTESIA RAQUI + SEDACÃO ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE COM AVP EM MSD FUNCIONANTE MONITORIZADO E AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PA 11X73 MMHG FC: 55 BPM, SATO2: 100%

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/02/2020 às 09:10 , sob o número 02109894120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0210989-41.2020.8.06.0001 e código 5F4E869.

Prontuário: 14418072

HORÁRIOS

2200

4/4h EV

8.5h 7.7eV

878 EV

6/6r EV

11

2600 2400 2000 1600 1200 800 400 cm^{-1} SC

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

Av. M. de Queiroz
Cidade - C. São José - E. M.

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 02/06/2018 11:42:28

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Prontuário: 14418072
Invenio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 0017290691 02/06/2018 às 10:12
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1 Peso: 100.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. COMPRESSÃO COM ETÉR

HORÁRIOS

INTEROX

Legenda horário:

Indica item não administrado
Indica item checado

Superintendente de Queimados
Cidade de São José - CE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Emissão: 02/06/2018 11:42:29
Obrateno: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 0017290691 02/06/2018 às 10:12 Prontuário: 14418072
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1 Peso: 100.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL

HORÁRIOS

2. GENTAMICINA (40.00mg/ml) 240mg 6ML (AMPL C/60MG) 24/24h EV 22:00

3. KEFLIN (1.00g) 2g 2 FRAP (C/1GR) 4/4h EV 10:00 14:00 18:00 22:00

1. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ML (AMPL C/50MG) 8/8h EV 03/06 02:00 03/06 06:00 03/06 10:00 03/06 14:00 03/06 18:00 03/06 22:00

Alta vigilância
PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV 03/06 02:00 03/06 10:00

DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV 03/06 02:00 03/06 08:00 03/06 14:00 03/06 20:00

FLUANID (5.00mg/ml) 10mg 2ML (AMPL C/5MG) 6/6h EV 03/06 02:00 03/06 08:00 03/06 14:00 03/06 20:00

CLEZAN (40.00mg/ml) 40mg 0.4ML (AMPL C/40MG) 24/24h SC 03/06 02:00 03/06 08:00 03/06 14:00 03/06 20:00

Alta vigilância
SCINDAGEM VESICAL DE ALVIVO SN

SINAIS VITAIS

MEMBRO OPERADO

Ata Médica de Obitos
03/06/2018 - 08:00

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 02/06/2018 11:42:29

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Prontuário: 14418072
Invenio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 0017290691 02/06/2018 às 10:12
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1 Peso: 100.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

COMPRESSÃO COMETER

Estado para o END	Legenda horário	Indica item não administrado	Indica item checado
INTERFIX			
Ass			

Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
2018.06.02.11:42:29

PRESCRIÇÃO ÉDICA - Aprazamento

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Emissão: 02/06/2018 11:42:29
Invenio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 0017290691 02/06/2018 às 10:12 Prontuário: 14418072
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1 Peso: 100,00 Kg

STOS

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
-----------	-----	-----------	-----	-----------	-----

EXANE
XANE 40 MS SERI 4 ML 1 KEFLIN 1 GR FRAP 1 UD 6

DEFEND IV
COL 70% TOPICO FRAS 1000 ML 20

LMA DESCARTAVEL 30x12 - 1 UD 2
ADE PROCEDIMENTO P CX SO PA 6
INGA DESCARTAVEL 0x ML SERI 5 ML 2

O FISIOLOGICO 0,09% 160ML TUBO 100x12 2
IPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 2

OCAMO HIDROFLO - 500 GR 8
FEMO 10x16 IV FRAP 1 UD 2

MADOL

C FISIOLOGICO 0,09% 160ML TUBO 100x12 1
INGA DESCARTAVEL 0x ML SERI 5 ML 1

ADE PROCEDIMENTO P CX SO PA 1
LMA DESCARTAVEL 30x12 - 1 UD 1

SOL 10% TOPICO FRAS 1000 ML 5
IPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 1

VAL 10000 AVEL 2 ML 1

EAO CL JATO

STERILITRA 10000 AVEL 2 ML 1
INGA DESCARTAVEL 0x ML SERI 5 ML 1

ADE PROCEDIMENTO P CX SO PA 1
FAXADOR DE CATETER 1 UD 1

SOL 10% TOPICO FRAS 1000 ML 1
VAL 10000 AVEL 2 ML 1

OPHOPE 10000 TUBO 100x12 1
JDAQ HIDROFLO 400 GR 1

LIN

OCAMO HIDROFLO 500 GR 1
ADE PROCEDIMENTO P CX SO PA 1

SOL 10% TOPICO FRAS 1000 ML 1
IPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 1

VAL 10000 AVEL 2 ML 1

Assinatura do Médico
Código: 02.50104- EBF

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
02/06/2018 00:26

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/06/1979 Atendimento: 02/06/2018 Prontuário: 134.287
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17286676 02/06/2018 às 09:10
 Posto: POSTO 4A Leito: 4001.1
 Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO
 Profissionais:
 1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA
 Relacionado a: DOR
 2 - CONFORTO PREJUDICADO
 Relacionado a: DOR
 5 - DEFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL
 Relacionado a: DOR OU DESCONFORTO
 7 - RISCO DE QUEDA
 Relacionado a: ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO
 8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A
 Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
 EXPOSIÇÃO AMBIENTAL
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
 RENOVAR ACESSO VENOSO Mantido:
 OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido:

Jamily Almeida
ENFERMEIRA
COREN 475.061

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
02/06/2018 00:20

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 02/06/2018 Prontuário: 14.101.1
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17286076 02/06/2018 às 09:10
 Posto: POSTO 4A Leito: 400161
 Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO
 Profissionais:
 1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA
 Relacionado a: DOR
 2 - CONFORTO PREJUDICADO
 Relacionado a: DOR
 5 - DEFICIT NO AUTO-CUIDADO P/HIGIENE CORPORAL
 Relacionado a: DOR OU DESCONFORTO
 7 - RISCO DE QUEDA
 Relacionado a: ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO
 8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A
 Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS
 EXPOSIÇÃO AMBIENTAL
 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
 RENOVAR ACESSO VENOSO Mantido:
 OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido:

Jamily Almeida
 ENFERMEIRA
 COREN 475.061

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
02/06/2018 12:20 AM

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Prontuário: 14418074
Convênio: MAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17206685 02/06/2018 às 00:21
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

Profissionais: JAMILY BARBOSA DE ALMEIDA (COREN 475081)

1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO

Nível de Consciência	Mantido
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido
Sinais Vitais - Frequência Respiratória	Mantido
Padrão Respiratório	Mantido
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Mantido
Pressão Arterial	Mantido
Sinais Vitais - Temperatura	Mantido

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Jamily Almeida
ENFERMEIRA
COREN 475.081

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
02/06/2018 12:20 AM

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51296342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Nº Prescrição: 17200685

02/06/2018 às 00:21

Posto: POSTO 4A

Leito: 4001/1

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA

Profissionais: JAMILY BARBOSA DE ALMEIDA (COREN 475081)

1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO

Nível de Consciência	Mantido
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	Mantido
Sinais Vitais - Frequência Respiratória	Mantido
Padrão Respiratório	Mantido
Sinais Vitais - Frequência Cardíaca	Mantido
Pressão Arterial	Mantido
Sinais Vitais - Temperatura	Mantido

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Jamily Almeida
ENFERMEIRA
COREN 475.081

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/06/2020 09:10:37

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1974 Atendimento: 4.1206.342 Prontuário: 144180-1
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO 4A Leito: 4101/1
 Profissional(is): AVINER MUNIZ DE QUEIROZ, ENFERMEIRO(A), COREN 520004 [1] H: 23775/21 02/06/2020 09:57

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO MT

[1]

F.P.C., 49 ANOS, SEXO MASCULINO, PROVENIENTE DA RUA, 1º DO
 DE FRATURA DE TÍBIA

- EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO E EM
 REPOUSO NO LEITO
 - EUPNEICO EM AR AMBIENTE
 - SSVV ESTÁVELS, NORMOTENSÃO, NORMOCÁRDICA E AFEBRE
 - ACEITA DIETA NÃO OFERECIDA
 - MANTÉM AVP EM AMBIFUNCIONAL E PERMITE PARA
 RENTINATE, GENTAMICINA E KEFEDINA
 - ABDOME FLACIDO, GLOBOSO E INDOLOR A PALPAÇÃO
 - PELE ÍNTEGRA PARA LPP
 - AGUARDANDO DURESE E AVALIAÇÕES SUCESSIVAS NO
 MOMENTO
 - SEM QUEIXAS NO PERÍODO

- GERENCIAMENTO DE RISCO

- RISCO PARA Queda: Manter grades elevadas
 - RISCO PARA FLEBITE: Operar as veias Registros
 - RISCO PARA LPP: Quando queixas e avaliação de doente

DEFEZ AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Venoso

Sina

[1]

Aviner Muniz de Queiroz
 COREN - CE 520.004 - ENF

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/06/2018 23:03

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAP-VIDA MATRIZ

Posto: POSTO 4A

Leito: 4001/1

Profissional(is): FRANCISCO HELDO ARAUJO JUNIOR, ENFERMEIRO(A), COREN 539450 [1]

Nº: 23799906

02/06/2018 às 23:02

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

PLANTÃO NOTURNO

[1]

E.P.C.F. SEXO MASCULINO, 39 ANOS, HD: 1º PO DE FRATURA DE TÍBIA

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO, VERBALIZANDO SUAS NHR'S. EM REPOUSO NO LEITO. TOLERA DIETA VO. EUPNEICO EM AA. MANTEM AVP EM MSE PÉRVIO PARA HV + TM + ATB (GENTAMICINA, KEFLIN). SEM SINAIS FLOGÍSTICOS CURATIVO INTEGRO EM MIE. DIURESE ESPONTANEA PRESENTE E EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO. SEM QUEIXAS. SEGUE AOS CUIDADOS.

-GERENCIAMENTO DE RISCO

-RISCO PARA QUEDA: Manter grades elevadas

-RISCO PARA FLEITE: Observar sinais flogísticos

-RISCO PARA LPP: Orienta quanto a mudança de decúbito

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Fco. Helido Araújo Junior
Enfermeiro
COREN - CE 539450

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/06/2018 13:58

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: MAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 4A

Leito: 4001/1

Profissional(is): FRANCISCO NICHOLAS DA SILVA ESTEVAM, ENFERMEIRO(A), COREN
505133 [1]

Nº: 23814598 03/06/2018 às 13:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

E.P.C.F., 39 ANOS, SEXO MASCULINO, PROVENIENTE DA RPA, 2º PD
DE FRATURA DE TIBIA [1]

- EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO E EM REPOUSO NO LEITO
- EUPNÉICO EM AR AMBIENTE
- SSVV ESTÁVEIS, NORMOTENSO, NORMOCARDICO E AFEBRIL
- ACEITA DIETA V.O. OFERECIDA
- MANTÉM AVP EM MSO FUNCIONANTE E PERVOIO PARA HV+TM+ATB, GENTAMICINA + KLEFIN D1D4
- ABDOME FLÁCIDO, GLOBOSO E INDOLOR A PALPAÇÃO
- PELLE ÍNTEGRA PARA LPP
- AGUARDANDO DIURESI E EVACUAÇÕES AUSENTES NO MOMENTO
- SEM QUEIXAS NO PERÍODO

- GERENCIAMENTO DE RISCO

- RISCO PARA QUEDA: Manter grades elevadas
- RISCO PARA FLEBITE: Observar sinais flogísticos
- RISCO PARA LPP: Orientar quanto a mudança de decúbito

- SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRO
NICHOLAS ESTEVAM

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sati

[1]

Fco. Nicholas da Silva Estevam

 COREN-CE 505133 ENF



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
03/06/2018 04:35

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 51206342 Prontuário: 14418072
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Nº Prescrição: 17296776 03/06/2018 às 04:32
Posto: POSTO 4A Leito: 4001/1
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CLÍNICO
Profissionais:

7 - RISCO DE INFECÇÃO

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido: ☒

12 - RISCO DE QUEDA

Relacionado a: ALTERAÇÃO DO EQUILÍBRIO

MANTER LEITO NA POSIÇÃO E GRADES Mantido: ☒

LATERAIS LEVANTADAS Mantido: ☒

ORIENTAR A SOLICITAR AJUDA PARA SAÍDA Mantido: ☒

NO LEITO Mantido: ☒

Marilda Araújo Junior
Enfermeiro
COREN-CE 639480



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
03/06/2018 04:36 AM
v.102.00

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Dt. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Nº Prescrição: 17208777	03/06/2018 às 04:35	
Posto: POSTO 4A	Leito: 4001/1		
Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA			
Profissionais: FRANCISCO HELDO ARAUJO JUNIOR (COREN 539450)			
1 - OBSERVAR			
PAIXÃO RESPIRATÓRIO	Manhã	Tarde	Noite
TGI	Manhã	Tarde	Noite
TGU	Manhã	Tarde	Noite
4 - MANTER			
MANTER POSIÇÃO CONFORTAVEL	Mantido		
VIA AÉREA PERVA	Mantido		
5 - INSPECIONAR/REGISTRANDO			
DATA DE EQUIPO	00:00		
6 - SUPERVISIONAR			
ACEITAÇÃO DA DIETA	Manhã	Tarde	Noite
7 - ORIENTAR			
ORIENTAR FAMÍLIA E PACIENTE QUANTO A R	Mantido		

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Francisco Helo Araujo Junior
Enfermeiro
COREN-CE 539450

HOSPITAL
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/06/2018 16:14

Nome: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Dt. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51206342	Prontuário: 14418072
Nome: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/5	
Responsável(s): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA, MÉDICO, CRM 12845 (1)	Nº. 23752510	01/06/2018	às 16:12

TROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Relação Do Paciente	PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DO OSSOS DA PERNA ESQUERDA SEM INTERCORRENCIAS CD A SR. VPM. ANTIBIOTICOTERAPIA EV POR 48H. PROGRAMAR ALTA APOS 48H DE ANTIBIOTICOTERAPIA EV SE NAO TIVER INTERCORRENCIAS	(1)
---------------------	--	-----

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Otopneotorinolaringologista
CRM 12845 - RPP 1739

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

02/06/2018 11:02

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

DI. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuario: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSIÇÃO 4A

Leito: 4001/1

Profissional(is): EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS, MÉDICO, CRM 13993 [1]

Nº 23778393 02/06/2018 às 11:00

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DO OSSO DA PERNA ESQUERDA SEM INTERCORRENCIAS
EVOLUI REM. SEM QUEIXAS
PPP
NEUROLÓGICO OK
CD. ANTIBIOTICOTERAPIA EV POR 48H. ALTA AMANHÃ DE ANTIBIOTICOTERAPIA EV SE NÃO TIVER INTERCORRENCIAS

[1]

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico Especialista em Ortopedia
Rua do Ipiranga
CRM-CE 13993

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

03/06/2018 09:15

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO

Dt. Nasc.: 16/04/1979

Atendimento: 51206342

Prontuário: 14418072

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO 4A

Leito: 4001/1

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL, MÉDICO, CRM 13798 [1]

Nº: 23806708 03/06/2018 às 09:18

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA
EXPOSTA DO OSSOS DA PERNA ESQUERDA SEM
INTERCORRENCIAS
EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS
PPP
NEUROLÓGICO OK
CD: ALTA HOSPITALAR

[1]

Dr. Pedro Barreira
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMEC 13798 TEOT 15605



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
52112565



ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

26/07/2018 12:15:33

Prontuario 11735092	Nome do Paciente EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Sexo M	Nascimento 16/04/1979	Idade 39
RG	CPF 61491462353	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	
Endereço R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08,0 - GRANJA PORTUGAL, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CI/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira 68982000053000032	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 13/07/2018	Hora 06:27	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente 903400 BRUNO DE BRITO BOTELHO			Clinica 6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HC HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

28/07/2018 12:13

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO Dt. Nasc.: 16/04/1979 Atendimento: 52112565 Prontuário: 11735092
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133225/2
 Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1] Nº: 25335711 13/07/2018 às 07:46

ANAMNESE

Queixa Principal	LIBERO GESSO LIBERO CARGA COM TOQUE DE ARTELHOS LIBERO FISIO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	LIBERO GESSO LIBERO CARGA COM TOQUE DE ARTELHOS LIBERO FISIO	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNOSTICO

CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]
CID10	S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA	[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou modificação	[1]
--------------------------------	-------------------------------------	-----



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
51812112



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

26/07/2018 12:15:19

Prontuário 11735092	Nome do Paciente EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Sexo M	Nascimento 16/04/1979	Idade 39
RG	CPF 61491462353	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	
Endereço R RUA HUMBERTO LOMEU 2074 AP 08,0 - GRANJA PORTUGAL, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial		Telefone Trabalho		

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CIUTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira 68982000053000032	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data 29/06/2018	Hora 06:26	Matricula	Tipo Atendimento 4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente 29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO			Clinica 6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/07/2018 12:12

Paciente: EDMILSON PAULO COSTA FILHO	Dt. Nasc.: 16/04/1979	Atendimento: 51812112	Prontuário: 11735092
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO CRM 4078 [1]	Nº: 24820866	29/06/2018	às 06:48

ANAMNESE

Queixa Principal	REVSIAO.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE	[1]
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT 2.º N.º

AMS - nº 16.825-3

1 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

2 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

3 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

4 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

5 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

6 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

7 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

8 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

9 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

10 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

EDMILSON PAULO COSTA FILHO

11 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

12 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

13 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

14 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

15 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

16 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

17 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

18 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

19 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

20 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

21 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

FISIOTERAPIA: GANHO DE ADM EM TORNOZELO - FORTALECIMENTO

POS OP DE FRATURA DE TIBIA E FIBULA 1/3 DISTAL

Dr. Edilson Paulo Costa Filho
Fisioterapeuta
CRM 16.825-3

22 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

23 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

24 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

25 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

26 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

27 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

28 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

29 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

30 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

31 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

32 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

33 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

34 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

35 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

36 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

37 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

38 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

39 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

40 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

41 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

42 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

43 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

44 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

45 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

46 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

47 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

48 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

49 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

50 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

51 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

52 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

53 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

54 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

55 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

56 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

57 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

58 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

59 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

60 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

61 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

62 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

63 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

64 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

65 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

66 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

67 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

68 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

69 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

70 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

71 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

72 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

73 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

74 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

75 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço

76 - Nº da Atividade / Serviço / Produto / Serviço



Assistência Médica

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N°

ANS - N° 36.875-3

1 - N° DO REGISTRO / SERVIÇO

DATA DE AUTORIZAÇÃO

1 - DATA

2 - N°

3 - NOME DO PACIENTE

4 - NOME DO AUTOR

5 - DATA

6 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

7 - NOME DO PACIENTE

8 - NOME DO AUTOR

9 - DATA

10 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

EDMILSON PAULO COSTA FILHO

11 - NOME DO PACIENTE

12 - NOME DO AUTOR

13 - DATA

14 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

15 - NOME DO PACIENTE

16 - NOME DO AUTOR

17 - DATA

18 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

19 - NOME DO PACIENTE

20 - NOME DO AUTOR

21 - DATA

22 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

POS OP DE FRATURA DE TIBIA E FIBULA 1/3 DISTAL

FISIOTERAPIA: GANHO DE ADM EM TORNOZELO - FORTALECIMENTO

1 0

23 - NOME DO PACIENTE

24 - NOME DO AUTOR

25 - DATA

26 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

27 - NOME DO PACIENTE

28 - NOME DO AUTOR

29 - DATA

30 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

31 - NOME DO PACIENTE

32 - NOME DO AUTOR

33 - DATA

34 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

35 - NOME DO PACIENTE

36 - NOME DO AUTOR

37 - DATA

38 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

39 - NOME DO PACIENTE

40 - NOME DO AUTOR

41 - DATA

42 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

43 - NOME DO PACIENTE

44 - NOME DO AUTOR

45 - DATA

46 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

47 - NOME DO PACIENTE

48 - NOME DO AUTOR

49 - DATA

50 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

51 - NOME DO PACIENTE

52 - NOME DO AUTOR

53 - DATA

54 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

55 - NOME DO PACIENTE

56 - NOME DO AUTOR

57 - DATA

58 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

59 - NOME DO PACIENTE

60 - NOME DO AUTOR

61 - DATA

62 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

63 - NOME DO PACIENTE

64 - NOME DO AUTOR

65 - DATA

66 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

67 - NOME DO PACIENTE

68 - NOME DO AUTOR

69 - DATA

70 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

71 - NOME DO PACIENTE

72 - NOME DO AUTOR

73 - DATA

74 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

75 - NOME DO PACIENTE

76 - NOME DO AUTOR

77 - DATA

78 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

79 - NOME DO PACIENTE

80 - NOME DO AUTOR

81 - DATA

82 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

83 - NOME DO PACIENTE

84 - NOME DO AUTOR

85 - DATA

86 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

87 - NOME DO PACIENTE

88 - NOME DO AUTOR

89 - DATA

90 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

91 - NOME DO PACIENTE

92 - NOME DO AUTOR

93 - DATA

94 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

95 - NOME DO PACIENTE

96 - NOME DO AUTOR

97 - DATA

98 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

99 - NOME DO PACIENTE

100 - NOME DO AUTOR

101 - DATA

102 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

103 - NOME DO PACIENTE

104 - NOME DO AUTOR

105 - DATA

106 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

107 - NOME DO PACIENTE

108 - NOME DO AUTOR

109 - DATA

110 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

111 - NOME DO PACIENTE

112 - NOME DO AUTOR

113 - DATA

114 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

115 - NOME DO PACIENTE

116 - NOME DO AUTOR

117 - DATA

118 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

119 - NOME DO PACIENTE

120 - NOME DO AUTOR

121 - DATA

122 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

123 - NOME DO PACIENTE

124 - NOME DO AUTOR

125 - DATA

126 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

127 - NOME DO PACIENTE

128 - NOME DO AUTOR

129 - DATA

130 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

131 - NOME DO PACIENTE

132 - NOME DO AUTOR

133 - DATA

134 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

135 - NOME DO PACIENTE

136 - NOME DO AUTOR

137 - DATA

138 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

139 - NOME DO PACIENTE

140 - NOME DO AUTOR

141 - DATA

142 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

143 - NOME DO PACIENTE

144 - NOME DO AUTOR

145 - DATA

146 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

147 - NOME DO PACIENTE

148 - NOME DO AUTOR

149 - DATA

150 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

151 - NOME DO PACIENTE

152 - NOME DO AUTOR

153 - DATA

154 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

155 - NOME DO PACIENTE

156 - NOME DO AUTOR

157 - DATA

158 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

159 - NOME DO PACIENTE

160 - NOME DO AUTOR

161 - DATA

162 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

163 - NOME DO PACIENTE

164 - NOME DO AUTOR

165 - DATA

166 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

167 - NOME DO PACIENTE

168 - NOME DO AUTOR

169 - DATA

170 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

171 - NOME DO PACIENTE

172 - NOME DO AUTOR

173 - DATA

174 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

175 - NOME DO PACIENTE

176 - NOME DO AUTOR

177 - DATA

178 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

179 - NOME DO PACIENTE

180 - NOME DO AUTOR

181 - DATA

182 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

183 - NOME DO PACIENTE

184 - NOME DO AUTOR

185 - DATA

186 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

187 - NOME DO PACIENTE

188 - NOME DO AUTOR

189 - DATA

190 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

191 - NOME DO PACIENTE

192 - NOME DO AUTOR

193 - DATA

194 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

195 - NOME DO PACIENTE

196 - NOME DO AUTOR

197 - DATA

198 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

199 - NOME DO PACIENTE

200 - NOME DO AUTOR

201 - DATA

202 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

203 - NOME DO PACIENTE

204 - NOME DO AUTOR

205 - DATA

206 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

207 - NOME DO PACIENTE

208 - NOME DO AUTOR

209 - DATA

210 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

211 - NOME DO PACIENTE

212 - NOME DO AUTOR

213 - DATA

214 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

215 - NOME DO PACIENTE

216 - NOME DO AUTOR

217 - DATA

218 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

219 - NOME DO PACIENTE

220 - NOME DO AUTOR

221 - DATA

222 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

223 - NOME DO PACIENTE

224 - NOME DO AUTOR

225 - DATA

226 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

227 - NOME DO PACIENTE

228 - NOME DO AUTOR

229 - DATA

230 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

231 - NOME DO PACIENTE

232 - NOME DO AUTOR

233 - DATA

234 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

235 - NOME DO PACIENTE

236 - NOME DO AUTOR

237 - DATA

238 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

239 - NOME DO PACIENTE

240 - NOME DO AUTOR

241 - DATA

242 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

243 - NOME DO PACIENTE

244 - NOME DO AUTOR

245 - DATA

246 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

247 - NOME DO PACIENTE

248 - NOME DO AUTOR

249 - DATA

250 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

251 - NOME DO PACIENTE

252 - NOME DO AUTOR

253 - DATA

254 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

255 - NOME DO PACIENTE

256 - NOME DO AUTOR

257 - DATA

258 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

259 - NOME DO PACIENTE

260 - NOME DO AUTOR

261 - DATA

262 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

263 - NOME DO PACIENTE

264 - NOME DO AUTOR

265 - DATA

266 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

267 - NOME DO PACIENTE

268 - NOME DO AUTOR

269 - DATA

270 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

271 - NOME DO PACIENTE

272 - NOME DO AUTOR

273 - DATA

274 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

275 - NOME DO PACIENTE

276 - NOME DO AUTOR

277 - DATA

278 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

279 - NOME DO PACIENTE

280 - NOME DO AUTOR

281 - DATA

282 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

283 - NOME DO PACIENTE

284 - NOME DO AUTOR

285 - DATA

286 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

287 - NOME DO PACIENTE

288 - NOME DO AUTOR

289 - DATA

290 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

291 - NOME DO PACIENTE

292 - NOME DO AUTOR

293 - DATA

294 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

295 - NOME DO PACIENTE

296 - NOME DO AUTOR

297 - DATA

298 - DATA DE VALIDADE DA GUIA

Scanned by CamScanner



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2.º N.º

CLASS. N.º 16.825-3

1. - Nº da inscrição profissional e nome completo do profissional

2. - Nome do profissional

3. - Data de nascimento

4. - Nome do profissional

5. - Data de nascimento

6. - Nome do profissional

7. - Data de nascimento

8. - Nome do profissional

9. - Data de nascimento

10. - Nome do profissional

11. - Data de nascimento

12. - Nome do profissional

13. - Data de nascimento

14. - Nome do profissional

15. - Data de nascimento

16. - Nome do profissional

17. - Data de nascimento

18. - Nome do profissional

19. - Data de nascimento

20. - Nome do profissional

21. - Data de nascimento

22. - Nome do profissional

23. - Data de nascimento

24. - Nome do profissional

25. - Data de nascimento

26. - Nome do profissional

27. - Data de nascimento

28. - Nome do profissional

29. - Data de nascimento

29. - Nome do profissional

30. - Data de nascimento

31. - Nome do profissional

32. - Data de nascimento

32. - Nome do profissional

33. - Data de nascimento

33. - Nome do profissional

34. - Data de nascimento

34. - Nome do profissional

35. - Data de nascimento

35. - Nome do profissional

36. - Data de nascimento

36. - Nome do profissional

37. - Data de nascimento

37. - Nome do profissional

38. - Data de nascimento

38. - Nome do profissional

39. - Data de nascimento

39. - Nome do profissional

40. - Data de nascimento

40. - Nome do profissional

41. - Data de nascimento

41. - Nome do profissional

42. - Data de nascimento

42. - Nome do profissional

43. - Data de nascimento

43. - Nome do profissional

44. - Data de nascimento

44. - Nome do profissional

45. - Data de nascimento

45. - Nome do profissional

46. - Data de nascimento

46. - Nome do profissional

47. - Data de nascimento

47. - Nome do profissional

48. - Data de nascimento

48. - Nome do profissional

49. - Data de nascimento

49. - Nome do profissional

50. - Data de nascimento

50. - Nome do profissional

51. - Data de nascimento

51. - Nome do profissional

52. - Data de nascimento

52. - Nome do profissional

53. - Data de nascimento

53. - Nome do profissional

54. - Data de nascimento

54. - Nome do profissional

55. - Data de nascimento

55. - Nome do profissional

56. - Data de nascimento

Dr. Felipe Vitor P. de O.
Ortopedista
CRM 12845

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ SADT , N.º

ANS - N.º 16, R5-3

68.882.000053000 N.º

100818

EDMILSON PAULO COSTA FILHO

100818

679595333

FISIOTERAPIA MOTORA: GANHO DE ADM - FORTALECIMENTO - CARGA TOQUE

golpes

Dr. Felipe Viana P. de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
CRM 12845

1 - DATA DE INSCRIÇÃO	2 - CATEGORIA DO SERVIÇO	3 - CÓDIGO	4 - NOME DO CONTRATADO	5 - NOME DO CONTRATANTE	6 - ENDEREÇO DO CONTRATANTE	7 - ENDEREÇO DO CONTRATADO	8 - NOME DO CONTRATADO	9 - NOME DO CONTRATANTE	10 - NOME DO CONTRATANTE	11 - NOME DO CONTRATANTE	12 - NOME DO CONTRATANTE	13 - NOME DO CONTRATANTE	14 - NOME DO CONTRATANTE	15 - NOME DO CONTRATANTE	16 - NOME DO CONTRATANTE	17 - NOME DO CONTRATANTE	18 - NOME DO CONTRATANTE	19 - NOME DO CONTRATANTE	20 - NOME DO CONTRATANTE	21 - NOME DO CONTRATANTE	22 - NOME DO CONTRATANTE	23 - NOME DO CONTRATANTE	24 - NOME DO CONTRATANTE	25 - NOME DO CONTRATANTE	26 - NOME DO CONTRATANTE	27 - NOME DO CONTRATANTE	28 - NOME DO CONTRATANTE	29 - NOME DO CONTRATANTE	30 - NOME DO CONTRATANTE	31 - NOME DO CONTRATANTE	32 - NOME DO CONTRATANTE	33 - NOME DO CONTRATANTE	34 - NOME DO CONTRATANTE	35 - NOME DO CONTRATANTE	36 - NOME DO CONTRATANTE	37 - NOME DO CONTRATANTE	38 - NOME DO CONTRATANTE	39 - NOME DO CONTRATANTE	40 - NOME DO CONTRATANTE	41 - NOME DO CONTRATANTE	42 - NOME DO CONTRATANTE	43 - NOME DO CONTRATANTE	44 - NOME DO CONTRATANTE	45 - NOME DO CONTRATANTE	46 - NOME DO CONTRATANTE	47 - NOME DO CONTRATANTE	48 - NOME DO CONTRATANTE	49 - NOME DO CONTRATANTE	50 - NOME DO CONTRATANTE	51 - NOME DO CONTRATANTE	52 - NOME DO CONTRATANTE	53 - NOME DO CONTRATANTE	54 - NOME DO CONTRATANTE	55 - NOME DO CONTRATANTE	56 - NOME DO CONTRATANTE	57 - NOME DO CONTRATANTE	58 - NOME DO CONTRATANTE	59 - NOME DO CONTRATANTE	60 - NOME DO CONTRATANTE	61 - NOME DO CONTRATANTE	62 - NOME DO CONTRATANTE	63 - NOME DO CONTRATANTE	64 - NOME DO CONTRATANTE	65 - NOME DO CONTRATANTE	66 - NOME DO CONTRATANTE	67 - NOME DO CONTRATANTE	68 - NOME DO CONTRATANTE	69 - NOME DO CONTRATANTE	70 - NOME DO CONTRATANTE	71 - NOME DO CONTRATANTE	72 - NOME DO CONTRATANTE	73 - NOME DO CONTRATANTE	74 - NOME DO CONTRATANTE	75 - NOME DO CONTRATANTE	76 - NOME DO CONTRATANTE	77 - NOME DO CONTRATANTE	78 - NOME DO CONTRATANTE	79 - NOME DO CONTRATANTE	80 - NOME DO CONTRATANTE	81 - NOME DO CONTRATANTE	82 - NOME DO CONTRATANTE	83 - NOME DO CONTRATANTE	84 - NOME DO CONTRATANTE	85 - NOME DO CONTRATANTE	86 - NOME DO CONTRATANTE	87 - NOME DO CONTRATANTE	88 - NOME DO CONTRATANTE	89 - NOME DO CONTRATANTE	90 - NOME DO CONTRATANTE	91 - NOME DO CONTRATANTE	92 - NOME DO CONTRATANTE	93 - NOME DO CONTRATANTE	94 - NOME DO CONTRATANTE	95 - NOME DO CONTRATANTE	96 - NOME DO CONTRATANTE	97 - NOME DO CONTRATANTE	98 - NOME DO CONTRATANTE	99 - NOME DO CONTRATANTE	100 - NOME DO CONTRATANTE
-----------------------	--------------------------	------------	------------------------	-------------------------	-----------------------------	----------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2.ª N.º

ANEXO Nº 36 BPS-3

EDMILSON PAULO COSTA FILHO

079595884

1 - Nome do Paciente: **EDMILSON PAULO COSTA FILHO**

2 - Nome do Profissional: **Dr. Felipe Vargas P. de Oliveira**

3 - Data de Nascimento: **11/05/1973**

4 - Data de Atendimento: **11/05/2020**

5 - Local de Atendimento: **CRAMC - CRAMC 1445**

6 - Tipo de Atendimento: **1 - Consulta**

7 - Motivo da Consulta: **1 - Dor no ombro esquerdo**

8 - Diagnóstico: **1 - Tendinopatia do supraespinhal do ombro esquerdo e flexores do punho esquerdo**

9 - Tratamento: **1 - Fisioterapia motora**

10 - Avaliação: **1 - Ganho de ADM - Fortalecimento**

11 - Observações: **1 - Ganho de ADM - Fortalecimento**

Dr. Felipe Vargas P. de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 1445

12 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

13 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

14 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

15 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

16 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

17 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

18 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

19 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

20 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

21 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

22 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

23 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

24 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

25 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

26 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

27 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

28 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

29 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

30 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

31 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

32 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

33 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

34 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

35 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

36 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

37 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

38 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

39 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

40 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

41 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

42 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

43 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

44 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

45 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

46 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

47 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

48 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

49 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

50 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

51 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

52 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

53 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

54 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

55 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

56 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

57 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

58 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

59 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

60 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

61 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

62 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

63 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

64 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

65 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

66 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

67 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

68 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

69 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

70 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

71 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

72 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

73 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

74 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

75 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

76 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

77 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

78 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

79 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

80 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

81 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

82 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

83 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

84 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

85 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

86 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

87 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

88 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

89 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

90 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

91 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

92 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

93 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

94 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

95 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

96 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

97 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

98 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

99 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**

100 - Descrição do Procedimento: **1 - Fisioterapia motora**



Centro de Treinamento e
Reabilitação Física S/S LTDA.
CNPJ: 09.435.585/0001-47

Fortaleza, 24 de Agosto de 2018

Declaro para os devidos fins que o paciente **Edmilson Paulo Costa Filho** encontra-se realizando tratamento fisioterapêutico nesta Instituição por período indeterminado. Paciente faz tratamento para recuperar-se de um pós-operatório de fratura na tíbia e fíbula esquerda, tendinopatia do supraespinhal do ombro esquerdo e flexores do punho esquerdo.

Atenciosamente,

Andrea Aires dos Santos

Andrea Aires dos Santos
CREFITO: 81992-F



Av. Gal. Osório de Paiva, 2095 – Vila Pery – Fortaleza/Ce – CEP: 60.720-001
Fone/Fax: (85) 3483-7191 – email: galpaofisio@hotmail.com



EDMILSON PAULO COSTA FILHO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO SOFREU FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUEERDA NO DIA 01/06/2018, SENDO SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DOS OSSOS DA PERNA NO DIA 01/06/2018, NECESSITANDO DE NOVENTA DIAS DE AFASTAMENTO LABORAL

CID 10: S82

FORTALEZA, 01/06/2018.

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia Pediatra e Alergias da Pê
CREMEC 12845 TEOT 14739

DR FELIPE VERAS P. DE OLIVEIRA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC 12845 TEOT 14739



Receituário de Controle Especial

Hospital Antonio Prudente

INSC. CNPJ Nº 05874946/001-09

Av. Aguanambi, 1827, Fátima, Fortaleza,
Ceará

Telefone: 085-32774000

1º Via – Retenção na Farmácia

2º Via – Orientação ao paciente

Paciente: **EDMILSON PAULO COSTA FILHO**

Endereço: RUA HUMBERTO LOMEU 2206

Prescrição: VIA ORAL

CLAMADON RETARD 100MG-----01 CX

USAR 1 COMPRIMIDO 12/12H POR 5 DIAS

01/06/2018

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia Pediátrica e Aterrias do Pé
CREMEC 12845 REGT 14739

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Quantidade: _____

Endereço: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Adm
Edmilson

Receituário de Controle Especial

Hospital Antonio Prudente

INSC. CNPJ Nº 05874946/001-09

Av. Aguanambi, 1827, Fátima, Fortaleza,
Ceará

Telefone: 085-32774000

1ª Via – Retenção na Farmácia

2ª Via – Orientação ao paciente

Paciente: **EDMILSON PAULO COSTA FILHO**

Endereço: RUA HUMBERTO LOMEU 2206

Prescrição: 1) CEFADROXILA 500MG-----02 CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO 12/12H POR 8 DIAS

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia Pediátrica e Alergias de 26
CREMEC 12845 TRC 14739

01/06/2018

Assinatura do Médico

**IDENTIFICAÇÃO DO
COMPRADOR**

Nome: _____

Quantidade: _____

Endereço: _____

**IDENTIFICAÇÃO DO
FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



EDMILSON PAULO COSTA FILHO

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO ORAL

1. FLANCOX 500MG-----01 CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO 12/12H POR 5 DIAS

2. NOVALGINA 1G-----01 CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO 6/6H SE DOR

ORIENTAÇÕES: NÃO PISAR NO CHÃO COM A PERNA
ESQUERDA. MANTER O MEMBRO OPERADO ELEVADO.
RETORNAR DIA 11/06/18 AS 07H NA EMERGENCIA DO ANTONIO
MAGALHÃES COM DR FELIPE VERAS. RETIRAR OS PONTOS
EM 14 DIAS.

FORTALEZA, 01/06/2018.

Dr. Felipe Veras P. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12845 TEOT 14739

DR FELIPE VERAS P. DE OLIVEIRA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC 12845 TEOT 14739

Dr. Edilson Paulo Costa Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12855 / RFO 14739

FORTALEZA, 10/08/2017

CID 10- S822

ATESTO QUE O PACIENTE SUPRACITADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO NO DIA 01/06/18 APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM OSTEOSINTESE DE TIBIA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA E OSTEOSINTESE DE MALEOLO LATERAL COM PLACA E PARAFUSOS. EVOLUINDO COM RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO OSSEA, DEAMBULANDO COM AUXILIO DE MULETAS. PACIENTE NECESSITA DE MAIS SESENTA DIAS DE AFASTAMENTO LABORAL.

ATESTADO MEDICO

EDMILSON PAULO COSTA FILHO

impresso

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

SINISTRO 3180412303 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDMILSON PAULO COSTA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EDMILSON PAULO COSTA FILHO

CPF/CNPJ: 61491462353

Posição em 22-01-2020 15:59:45

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
25/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50