



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

LIMA

AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA-CEARÁ

AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE LIMINAR

BRUNO FIUZA MOTA, brasileiro, casado, policial militar, portador do RG n°. 30004418 PMCE CPF n°. 01025089332, residente e domiciliado na Rua B, n° 236, bairro Jabuti, Itaitinga/CE, CEP: 61.880.000, por intermédio da sua advogada devidamente constituída, procuração anexa, vem, mui respeitosamente, à presença Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE LIMINAR**, em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos fatos e fundamentos que se seguem, para ao final requerer:

1 – DA JUSTIÇA GRATUITA

Ante a fragilidade financeira em que se encontra o Requerente e sua família, em função da sua modesta renda, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, nos termos da declaração anexa, possibilidade esta prevista no Art. 4º, caput, da Lei n° 1.060/50, não podendo, portanto, arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, tudo consoante com os mandamentos insertos na lei já referida, bem como pelo art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal/88, pelo que desde já assume esta causídica o patrocínio da causa.

2 – DOS FATOS

Najma Said
OAB/CE 28.394

R\$ 13.500

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507
✉ najma.said.adv@gmail.com
📱 najmasaid_adv
📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Bruno Luiz Mota		
NACIONALIDADE	Brasileiro	NATURAL	
RG	300.044.1.8 PMGE	ESTADO CIVIL	Casado
CPF	010.250.893.32.	PROFISSÃO	Policial
ENDEREÇO	Rua B nº 236		
BAIRRO	Jaluti	CEP	61.880.000
MUNICIPIO / UF	Itaitinga		
FONES			
E-MAIL			

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 judicia 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, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar 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), 09 de Março de 2020

Bruno Luiz Mota
outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📁 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



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, Bruno Luiz Mota, brasileiro(a),
consorço, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 300.044.1.8 PM-CE -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF
 sob o nº 010.250.893.32, residente e domiciliado na
 cidade de Atailanga, estado Ceará, na Rua
B -, Nº 236, Jabuti,
 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), 09 de março de 20 20

Bruno Luiz Mota
 Declarante



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Bruno Luiz Mota
brasileiro(a), Bru, Bruno, portador(a) do
RG nº 300.044.1.8, inscrito no CPF sob nº
010.250.893.32, residente e domiciliado no endereço
Rua B nº 236

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, ISENTA 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), 09 de Março de 20 20

Bruno Luiz Mota
Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

🌐 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo

Advocacia e Consultoria

Eu, Bruno Luiz de Mota,
Brasileiro(a), casado, portador da cédula de Identidade Nº
300.044.1.8 E CPF Nº 010.230.893.32, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua B nº 236 Jaboatão

Fortaleza, 09, de marzo, de 2020.

Bruno Luiz Mota

DECLARANTE

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

NOME: BRUNO FIEZA MOTA

DOC. IDENTIDADE / REG. EMITIDA EM: 2002006002020 ESP CE

CPF: 010.250.893-32 DATA NASCIMENTO: 12/09/1985

FILIAÇÃO: FRANCISCO DE ASSIS MOTA JACQUELINE FIEZA MOTA

PERMISSÃO: ACC CALHAE AB

Nº REGISTRO: 03901772790 VALIDADE: 20/07/2016 1ª MARCADAÇÃO: 07/08/2006

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO.

Assinatura do Portador: Bruno Fieza Mota

LOCAL: FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO: 10/08/2011

ASSINATURA DO DIRETOR: J. P. + 73510430241 CE126767319

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 465249281

PROIBIDO PLASTIFICAR 465249281

POLÍCIA MILITAR

ASS. DA AUTORIDADE EXERCIDORA: *Francisco de Assis Mota* DATA DA EMISSÃO: 01/11/2013

RELACÃO

28186

FRANCISCO DE ASSIS MOTA

JACQUELINE FIUZA MOTA

OSASCO

PARDA

PRETOS

POSITIVO

1

DATA DE NASCIMENTO: 12/09/1985

POLOAR DIREITO

Nº 048886 Série A

POLÍCIA MILITAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

POLÍCIA MILITAR

Dec. 23.965/95

Re pública Lei Federal N° 89.250/83

IDENTIDADE N°: 300044-1-9

BRUNO FIUZA MOTA

SOLDADO PM

ATIVA

Bruno Fiuza Mota

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
Rua Padre Valdevino, 150. CEP 60135-040. Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 4755571

MUNICÍPIO FORTALEZA

NOME BRUNO FIUZA MOTA

ENDEREÇO RU CESARIO LANGE 00820 AP 204 BL 25 - MESSEJANA

CEP 60.841-220

CPF/CNPJ: 010.250.893-32

	GRANDEZA		CÁLCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
07/2016	10/08/2016	85	86,52
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 86,52

coelce**COMPROVANTE COELCE**Nº DO CLIENTE
4755571**Boleto para Pagamento**

MUNICÍPIO FORTALEZA

ROTA 08.01220.06.00284200

TOTAL A PAGAR 86,52

83860000000-0 86520031000-9 00047555710-7 00011458256-4





Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 045472898

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135 040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de

01/2020

Nº DO CLIENTE

5270487

DV

VENCIMENTO

14/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

368,29

DATA EMISSÃO

07/01/2020

DADOS DO CLIENTE

Nome BRUNO FIUZA MOTA

Endereço RU B 00236 00236
61880-000 ITAITINGA JABUTI
Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 4844074-ELO-446 - IT502U03

CPF / CNPJ

010.250.893-32

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

030F.EA5E.F4FE.80BF.0C3F.29CB.289B.A867

DATAS DE LEITURA

Anterior

07/12/2019

Atual

07/01/2020

Prev. Próx. Leitura

04/02/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	17454.00	17056.00	398.00	0.00	0.00	0.00	1.00	398.00	398.00	0.74774	297.60

DESCRIÇÃO DA CONTA

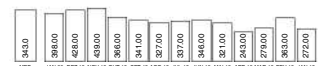
Quantidade Tarifa Valor (R\$)

CIP - ILLUM PUB PREF MUNIC			56,27
Consumo	398	0,74774	297,60
Adicional Band. Amarela			7,54
Multa			6,88

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh)	A Expirar Próximo Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

0 100

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
PIS/PASEP	305,14	0,4100	1,25
COFINS	305,14	1,7800	5,43
ICMS	305,14	27,00	82,39

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 08/12 - 07/01 SE VOCÊ RECEBEU DUAS FATURAS COM MESMO VENCIMENTO NO MÊS TEM OPÇÃO DE PARCELAR EM 20X SEM JUROS. CASO POSSUA FATURAS EM ABERTO REFERENTES A ESTA SITUAÇÃO REGULARIZE ATÉ 31/01/2020.

83810000003-5 68290031010-6 00766017507-7 00005270487-4



Autenticação Mecânica

Orgãos de Proteção ao Crédito, Cartórios de Protesto de Títulos e a Suspensão do Fornecimento de Energia Elétrica.

Pague sua conta até a data de vencimento. Você evita a cobrança de juros e multa, o envio de informações aos

Para a sua comodidade, utilize o sistema de débito automático em conta corrente.

BRUNO FIUZA MOTA

RU B 00236 00236

ITAITINGA JABUTI

61880-000

DADOS PARA ENTREGA

IT502U03

5270487

07/01/2020

4844074-ELO-446

07/01/2020

ENEL & VOCÊ

Central de Relacionamento

0800 285 0196

Atendimento 24 horas

Internet

www.eneldistribuicao.com.br

OBSERVAÇÕES

As regras para a cobrança da Contribuição de Iluminação Pública poderão ser encontradas em www.eneldistribuicao.com.br

Informações sobre Legislação

Comunicamos aos nossos clientes que quaisquer informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores para consulta em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

Importante

Informações sobre os atendimentos comerciais realizados podem ser obtidas em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIações

HFP: Hora fora ponta.

Contrat: Contratada.

Registr: Registrado.

Ultratpass: Ultratpassagem.

UFER: Unidade de faturamento de energia reativa.

DMRC: Demanda máxima correspondente ao Reativo.

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

DIC: Número de horas que o cliente ficou sem energia.

FIC: Número de vezes que o cliente ficou sem energia.

DMIC: Duração máxima, em horas contínuas, que o cliente ficou sem energia.

DICRI: Duração de interrupções ocorridas em Dias Críticos.

Dias Críticos: Dias em que o número de ocorrências emergenciais supera o padrão normal.

Clientes cujos padrões de continuidade tenham sido violados, deverão receber uma compensação financeira através de conta de energia, conforme critérios definidos no Procedimento de Distribuição Módulo 8, além de poder solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI, sempre que for necessário. Para mais informações entre no site www.aneel.gov.br.

INFORMAÇÕES/RECLAMAÇÕES

Regionais de Atendimento Enel:

Fortaleza e Região metropolitana:

(85) 4353 4788/4988

Juazeiro: (88) 3566 2225

Iguatu: (88) 3581 1191

Limoeiro: (88) 3423 4101

Canindé: (85) 3343 2025

Sobral: (85) 3677 2234

Itapipoca: (88) 3631 4188

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO

1 - Ouvidoria: 0800 280 4100, das 8h às 18h, das 8h às 12h e das 14h às 18h,

com protocolo de atendimento anterior

2 - Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado do Ceará

- ARCE - 0800 727 0167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

3 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Em caso de falta de energia, envie um SMS para 26816 com:

faltadeluz + espaço + número do cliente



REMETENTE

DEVOÇÃO DA CONTA

Senhor Entregador: assinale com "X" o motivo da devolução desta conta.

☐ Recusou-se a receber

☐ Endereço insuficiente

☐ Outros - especificar

☐ Rubrica:

☐ Matrícula:

☐ Hora:

☐ Data:

Para garantir a segurança dos dados, imprima esta conta, arquive-a em uma pasta segura, sem acesso a internet, e envie-a para o e-mail cliente@eneel.com.br. Caso haja cobrança de valores referentes a serviços e/ou produtos não relacionados ao consumo de energia elétrica, o cliente poderá solicitar a emissão de nova fatura com a exclusão destes valores, com exceção de cobranças de taxas e contribuições previstas em lei ou regulamentos, como a CIP (contribuição de iluminação pública).

fls. 25



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019885896



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4225 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/12/2019 14:18:22**
Data / Hora da Ocorrência: **09/08/2018 00:50:00**
Endereço da Ocorrência: **BR 116' KM 15, MESSEJANA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **BRUNO FIUZA MOTA**
Nascimento: **12/09/1985** CPF: **010.250.893-32** UF: **CE**
OUTROS: **300044-1-8** Orgão Emissor: **PM**
Filiação: **JACQUELINE FIUZA MOTA**
FRANCISCO DE ASSIS MOTA
Endereço: **RUA B, 236**
Bairro: **JABOTI** CEP:
Município: **ITAITINGA/CE** Telefone: **(85) 98660-9819**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIB9504** Uf: **CE** Município: **TRAIRI** Chassi:
9C2KC1670CR479056 Renavam: **467536473** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **MARIA RITA DO NASCIMENTO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

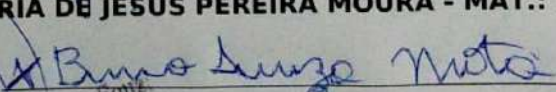
Histórico

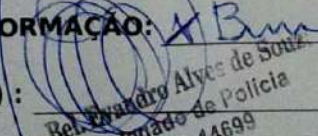
AFIRMA O DECLARANTE QUE, NA DATA DE 09 DE AGOSTO DE 2018, POR VOLTA DAS 00:40, TRAFEGAVA PELA BR 116, KM 15, MESSEJANA, QUANDO, APÓS REBAIXA DO PNEU TRASEIRO, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, CG 150 FAN ESI, PLACA OIB9504, VINDO A SOLO; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS, UMA VEZ QUE PEDIU APOIO EM RADIOFREQUÊNCIA POLICIAL (VÍTIMA TRATA-SE DE POLICIAL MILITAR); QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL UNICLINIC; QUE FRATUROU O FÊMUR DIREITO. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 
MARIA DE JESUS PEREIRA MOURA - MAT.: 167731-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 

VISTO DO DELEGADO(A): 
Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 04/12/2019 14:41:31

Pág. 1 de 2

Impresso em: 04/12/2019 14:41:31



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019885896



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4225 / 2019

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

CM

BRANCO

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

NOME: BRUNO FIUZA MOTA

DOC. IDENTIDADE / ORIGEM DO CPF: 2801006002020 SSP CE

CPF: 010.250.893-32 DATA NASCIMENTO: 12/09/1985

FILIAÇÃO: FRANCISCO DE ASSIS MOTA JACQUELINE FIUZA MOTA

PERMISSÃO: ACC CALHAI AB

Nº REGISTRO: 03901772790 VALIDADE: 20/07/2016 1ª MARCADAÇÃO: 07/08/2006

OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO

Assinatura do Portador: Bruno Fiúza Mota

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 10/08/2011

ASSINATURA DO DIRETOR: J. P. + 73510430241 CE126767319

DETRAN - CE (CEARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 465249281

PROIBIDO PLASTIFICAR 465249281

POLÍCIA MILITAR

CADEIA DE IDENTIDADE

ASS. DA AUTORIDADE ENTREGADORA: *Francisco de Assis Mota* DATA DA EMISSÃO: 01/11/2013

RE Nº PM: 28186 DATA DA ADMISSÃO: 01/11/2013

RELACÃO: FRANCISCO DE ASSIS MOTA

NATURALIDADE: OSASCO

ESTADOS	CELEBROS	QUINIS	ESTADO	SP	DATA DE NASCIMENTO
PARDA	PRETOS	PRETOS	MASC.	12/09/1985	
9	POSITIVO	1			

MOLETO DIREITO: 048886

Série A

POLÍCIA MILITAR

CADEIA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
POLÍCIA MILITAR
Dec. 23.965/95
Re pública Lei Federal N° 89.250/83

IDENTIDADE N°: 300044-1-8

BRUNO FIUZA MOTA

SOLDADO PM

SITUAÇÃO: ATIVA

ASSINATURA DO IDENTIFICADO: *Bruno Fiúza Mota*

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

FICHA DE ATENDIMENTO
INTERNAÇÃO/PQA

1.433.391
260.983
09/08/2018 03:11

Nome: Bruno Fluza Mota
Nome de Registro: Bruno Fluza Mota
Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: Francisco de Assis Mota
Data de Nascimento: 12/09/1985
Endereço: B, 236 Jabuti Parque Dom Pedro
Bairro: Jabuti
Naturalidade:

Nome: Jacqueline Fluza Mota
Idade: 32 Anos
Endereço: Itaitinga

Sexo: Masculino
CPF: 01025089332
RG: 30004418
Telefone: (85) 86609819
Data de Nascimento: 09/08/2018

Acomodação	Plano de Saúde	GIH	Autorização
Enfermaria	Nome ISSEC		
Unidade 202-2	Empresa	Cód.Usuário 00952809009	

Responsáveis	Parceiros
Nome: Bruno Fluza Mota	Endereço: B - Jabuti Parque Dom Pedro
RG: 30004418	CPF: 01025089332
Nome:	Endereço:
RG:	CPF:
Nome:	Endereço:
RG:	CPF:
Nome:	Endereço:
RG:	CPF:

HDA:

Diagnostico Provável:

Diagnóstico Definitivo:

Médico Responsável

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO

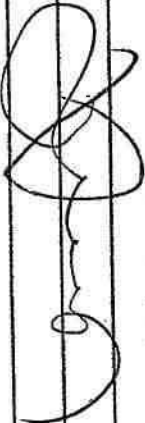
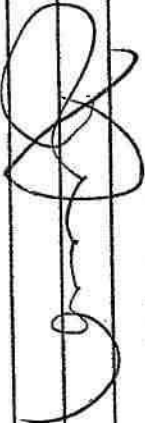
O paciente (ou responsável), Sr(a) Bruno Fluza Mota, CPF nº 01025089332, aqui declarado, internado neste nosocômio, assumo, mediante este termo a responsabilidade pelo pagamento de procedimentos efetuados, medicamentos, materiais e alimentação especializada, que venham se fazer necessário durante o período de internação, desde que estas não sejam cobertas por meu plano de saúde, assim como tenho conhecimento que o Hospital Uniclinic não se responsabiliza por valores (dinheiro, celular, jóias, etc) deixados em quaisquer dependências interna/externa. Não implicando em qualquer compromisso, por parte da instituição, com danos/furtos causados durante a permanência no mesmo.

Responsável pelo Atendimento
Maria Viriane Vieira Freitas

Paciente ou Responsável.

Internamento:

MATERIAL UTILIZADO

Nome do Paciente:		Enf. Apic:	Leito:	Médico:	Credenciamento:	Internamento:
Bruno Alves Melo		Melo			380cc	1 / 1
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIOS	MATERIAL UTILIZADO	
dieta pau de cozer				atenuado	Ser. 20cc	
04 cereais gelos					Ser. 10cc	
03) Amarelo / 100g + 100cc				(05) (08) (17)	Ser. 5cc	
Amarelo / 12g					Aguilha 40/12	
					Aguilha 13/4.5	
					Equipo	
					Equipo c lat.	
					Soro Físio. 100ml	
09) Doce / 100g / 100cc				(08) (06) (10)	Soro Glicco 100ml	
Soro v / 12g					Abd 500ml p/O2	
08) Soro v / 6cc					S. Aspiração	
				BOMBA DE INFUSÃO	OXIGÊNIO	
				MED. LIG. DES. LIG.		
					DES.	
Dr. Vicente R. Junior TRAUMATO-ORTOPEDIA CRMEC - 5467				GLICEMIA		
HORA		VALOR	INSULINA			

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

UNICLINIC
CONFIRMADO
ORIGINAL

NOME: Bruno Fuga Nota

DATA: 09/08/18 POSTO: 202 LEITO: 2

CONVÊNIO: Green

TURNOS:

AC. VENOSO:

CVC () Local () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo₂ %

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações:

TURNOS: SIN

AC. VENOSO:

CVP () Local CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo₂ %

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações:

As 03:40 Paciente admitido no
quarto 022 proveniente da emergência
dia 01/08. Paciente com dor
HAS e alteração medular total
8500. Paciente em período de
do 16 e 17 de março em
plano proveniente da emergência.
Paciente com alterações da L5/S1
no 06h realizado banho no 16/08.

Assinatura: *[Assinatura]*
Téc. Enfermagem
CARMEN SOBRAL TE

04/08/2.

Assinatura e COREN:

Assinatura e COREN:

Paciente	Bruno Flauza Mota	1.433.391
Admissão	12/09/1985 32 Anos	260.983
Sexo	Masculino	09/08/2018 03:11:13
Telefone	86609819	ISSEC ENFERMARIA
Leito	202-2	

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Luana Vieira Campos	

Enfermeiro(a): Luana Vieira Campos Enfermeiro(a)

Data Internação: 09/08/2018 03:11:13 Entrada na Unidade: 09/08/2018 AS 03:40 ADMITIDO NO POSTO 2, DE ORIGEM DA EMERGÊNCIA

ADMISSÃO UNIDADE

PRÉ-OP DE FÊMUR

- Nível de consciência/orientação (): Consciente, orientado e verbalizando suas NHB's
- Locomoção (): Restrito ao leito, devido fratura
- Padrão respiratório (): Eupnéico em ar ambiente
- PA (): Normotenso
- Dieta (): ZERO
- Incisão cirúrgica (): ---
- Venoclise e disposição de infusão (): CVP
- Lesões (): Pele íntegra
- Eliminações urinárias e fecais (): Diureses presentes e espontâneas
- Queixas (): Não refere
- Perfusão (): Adequado

Aguarda realizar procedimento cirúrgico.
Segue aos cuidados da equipe do posto 2.

Luana Vieira Campos
Enfermeira
COREN - CE 399.733

Luana Vieira Campos/COREN:399.733

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Prescrição Eletrônica Paciente

12/09/1985 32a 10m 28d

09/08/2018 03:11:13

Dr. Vicente de Paulo Ribeiro Junior (CRM 5467)

1.433.391

ISSEC / ENFERMARIA

09/08/2018

Waiting	09/08/2018 12:00:00	10/08/2018 11:59:59
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	0
16	0	0
17	0	0
18	0	0
19	0	0
20	0	0
21	0	0
22	0	0
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	0	0
27	0	0
28	0	0
29	0	0
30	0	0
31	0	0
32	0	0
33	0	0
34	0	0
35	0	0
36	0	0
37	0	0
38	0	0
39	0	0
40	0	0
41	0	0
42	0	0
43	0	0
44	0	0
45	0	0
46	0	0
47	0	0
48	0	0
49	0	0
50	0	0
51	0	0
52	0	0
53	0	0
54	0	0
55	0	0
56	0	0
57	0	0
58	0	0
59	0	0
60	0	0
61	0	0
62	0	0
63	0	0
64	0	0
65	0	0
66	0	0
67	0	0
68	0	0
69	0	0
70	0	0
71	0	0
72	0	0
73	0	0
74	0	0
75	0	0
76	0	0
77	0	0
78	0	0
79	0	0
80	0	0
81	0	0
82	0	0
83	0	0
84	0	0
85	0	0
86	0	0
87	0	0
88	0	0
89	0	0
90	0	0
91	0	0
92	0	0
93	0	0
94	0	0
95	0	0
96	0	0
97	0	0
98	0	0
99	0	0
100	0	0
101	0	0
102	0	0
103	0	0
104	0	0
105	0	0
106	0	0
107	0	0
108	0	0
109	0	0
110	0	0
111	0	0
112	0	0
113	0	0
114	0	0
115	0	0
116	0	0
117	0	0
118	0	0
119	0	0
120	0	0
121	0	0
122	0	0
123	0	0
124	0	0
125	0	0
126	0	0
127	0	0
128	0	0
129	0	0
130	0	0
131	0	0
132	0	0
133	0	0
134	0	0
135	0	0
136	0	0
137	0</	

202-2

1847728

Medicamentos

T tramadol 100mg Amp 2ml EV

1 amp 12/12 h IV

30

3

6

SEPARAR 1 AMP EM 100ML DE SF-

2. Ceriopropeno 100mg/5ml

SEPARAR 1 FA EM 100 M DE SF

Regiment

JELCO SALINIZADO

MANTENDO

SEVANTH

500

ECG-09

Diagnosi 2:18 AD N 666
D. Cavalcante

Dr. Jonas
Médico
CREMEC 18185

~~Dr Victor Thorne reports~~

Cirurgia de Quadril e Joelho

CRM CE 11967 TEOT 13604

Pāguina 1

fatistlanior / fatistlanior

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Bruno Pires Costa

DATA: 09/08/18 POSTO: 02 LEITO: 202-2
CONVÊNIO: TSSE

TURNOS: PT

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

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

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações: Ao 09:00h parte fisioterapia

Téc. Enfermagem

CRÉDITO: 001213751

TURNOS:

AC. VENOSO:

CVP () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

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

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações: À 06:00h realizado banho

Téc. Enfermagem

CRÉDITO: 001213751

Assinatura e COREN:

Assisati Santano
Téc. Enfermagem
COREN-CE: 001213751

Assinatura e COREN:

Evolução Paciente

Paciente:	Bruno Flauza Mota	Atendimento:	1.433.391
Data Nasc:	12/09/1985 32 Anos	Protocolo:	260.983
Sexo:	Masculino	Data Início:	09/08/2018 03:11:13
Telefone:	86609819	Localização:	ISSEC ENFERMARIA
Leito:	202-2		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Barbara Gabriela Carneiro Silva	

Paciente: Bruno Flauza Mota
Enfermeiro(a): Barbara Gabriela Carneiro da Silva Enfermeiro(a)

Evolução

- Diagnóstico: Pré de Fratura de Femur D

Especialidade: Cirurgico

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico
3. Cardiovascular: Normotenso, normocardico
4. Digestivo: Vo
5. Renal: Diurese espontânea
6. Tegumentar: Integra
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos:

Condutas/Intercorências

Paciente evolui consciente, orientado, verbalizando, eupneico, afebril, refri dor no periodo, apresenta escoriações leve pelo o corpo

Aceita bem a dieta oferecida

Diurese espontânea

Evacuação ausente no periodo

Pendências

Barbara Gabriela Carneiro da Silva
COREN/CE 318.839

Barbara Gabriela Carneiro da Silva /

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

1848360

CONFIDENTIAL

NAME: Bruno Fuzza

DATA: 101 08/18 POSTO: 2 LEITO: 002-2

TURNO: M | T
 AC. VENOSO:
 CVC () Local () Dissecção
 RESPIRAÇÃO:
 Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi _____ %
 () MNBZ () Másc. Reservatória 100% SpO₂ _____ %
 DIETA:
 () VO () SNE () SNG () GTT () NPT
 () Zero Para:

TURNHO: _____

AC. VENOSO: _____

CVP () Local **CVC** () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO: _____

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

() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo₂: _____ %

DIETA: _____

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

() Zero Para: _____

Observações:

[Illegible handwritten notes]

[Stamp: E-TERM 9/00 CORREÇÃO]

[illegible]

Assinatura e COREN:

Assinatura e COREN:

Evolução Paciente

Paciente: Bruno Flauza Mota
Data Nascimento: 12/09/1985 32 Anos
Sexo: Masculino
Telefone: 86609819
Leito: 202-2

Atividade: 1.433.391
Paciente: 260.983
Data Cadastro: 09/08/2018 03:11:13
Categoria: ISSEC ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
10/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Barbara Gabriela Carneiro Silva	

Paciente: Bruno Flauza Mota
Enfermeiro(a): Barbara Gabriela Carneiro da Silva Enfermeiro(a)

Evolução

• **Diagnóstico:** Pré de Fratura de Femur D

Especialidade: Cirurgico

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico
3. Cardiovascular: Normotenso, normocardico
4. Digestivo: Vo
5. Renal: Diurese espontânea
6. Tegumentar: Integra
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos:

Condutas/Intercorrecias

Paciente evolui consciente, orientado verbalizando, eupneico, afebril, sem queixas algicas, apresenta escoriações leve pelo o corpo, o mesmo esta usando AGE da família para melhora das escoriações.

Aceita bem a dieta oferecida

Diurese espontânea

Evacuação ausente no periodo

endências

Barbara Gabriela Carneiro da Silva
CON-CE 319.839 - ENF

Barbara Gabriela Carneiro da Silva /

H O S P I T A L
uniclinic

União de Clínicas do Ceará Ltda
Prescrição Eletrônica Paciente



1849233

Paciente **Bruno Fuza Mota**

Data Nascio **12/09/1985 32a 10m 29d**

Data Entrada **09/08/2018 03:11:13**

Médico Resp **Dr. Vicente de Paulo Ribeiro Junior (CRM 5467)**

Atendimento **1.433.391**

Convênio **ISSEC / ENFERMARIA**

Data Presc. **11/08/2018**

Validade **11/08/2018 12:00:00 12/08/2018 11:59:59**

Pontuação **260.983**

202-2

Dieta **Zero** Dose Intervalo Via Freqüência

1 **Uramadol 100mg Amp 2ml Ev**

1 amp 12/12 h IV

20

08 3º S

SEPARAR 1 AMP EM 100ML DE SF

2 **Cetoprofeno 100mg Fa Ev**

1 FA 12/12 h IV

1

08

3º S

SEPARAR 1 FA EM 100ML DE SF

3 **Dipirona 500mg/ml Amp 2ml Ev/Im**

1 amp 6/6 h IV

12

18

24

08

3º S

DILUIR 2ML +18ML DE AD

Recomendações

Intervalo

Horários

JELCO SALINIZADO

MANTENDO

SSW + CCGG

ROTINA

Prescrição de 11/08/2018

UNICLINIC
CONFERE COM

Dr. Bruno Mota
12/08/2018

SUB

12

18

24

08

3º S

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 423.866.406-53

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Bruno Buza Neto

TURNO: HI

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo₂ %

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações:

Análise de risco e

do risco de infecção no pós-operatório

33:45 Após avaliação de risco de infecção no pós-operatório

Após avaliação de risco de infecção no pós-operatório

As 14:55 após avaliação de risco de infecção no pós-operatório

As 08:30 após avaliação de risco de infecção no pós-operatório

Assinatura e COREN: 001213751

Assinatura e COREN: 001213751

DATA: 11/08/18 POSTO: 02 LEITO: 202-2

CONVÊNIO: ISSCC

TURNO:

AC. VENOSO:

CVP () Local CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

() MNBZ () Másc. Reservatória 100% Spo₂ %

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações:

COPIA

Assinatura e COREN: 001236599

Paciente: Bruno Fiuza Mota
Data Nascimento: 12/09/1985 32 Anos
Sexo: Masculino
Identificação: 86609819
Leito: 202-2

Atendimento: 1.433.391
Receita: 260.983
Data de Entrada: 09/08/2018 03:11:13
Convênio: ISSEC ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Valdiana Barbosa Vasconcelos	

Paciente: Bruno Fiuza Mota
Enfermeiro(a): Valdiana Barbosa Vasconcelos Enfermeiro(a)

Evolução MT

- **Diagnóstico:** Pré de Fratura de Femur D
- **Especialidade:** Cirurgico

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico
3. Cardiovascular: Normotenso, normocardico
4. Digestivo: Vo
5. Renal: Diurese espontânea
6. Tegumentar: Integra
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos:

Condutas/Intercorências

Paciente evolui consciente, orientado, verbalizando, eupneico, febril, sem queixas algicas, apresenta escoriações leve pelo o corpo, o mesmo esta usado AGE da familia para melhora das escoriações.

Aceita bem a dieta oferecida

Diurese espontânea

Evacuação ausente no periodo

as 07:40 encaminhado para C.C

as 11:55 Retornou do C.C

Pendências

Valdiana Barbosa Vasconcelos
Enfermeiro
COREN-CE 323630

Valdiana Barbosa Vasconcelos
Enfermeiro
COREN-CE 323630

Valdiana Barbosa Vasconcelos /

UNICLINIC
CONFIRA COM O
ORIGINAL

Paciente	Bruno Fiuza Mota	1.433.391
Data Nasc	12/09/1985 32 Anos	260.983
Sexo	Masculino	09/08/2018 03:11:13
Telefone	86609819	ISSEC ENFERMARIA
Local	Sala Cirur 05	

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Luana Vieira Campos	

Paciente: Bruno Fiuza Mota
Enfermeiro(a): Luana Vieira Campos

Evolução SN- 11/08/2018

- Diagnóstico: Pós-op de Fratura de Femur D
- Especialidade: Cirurgico

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico em ar ambiente
3. Cardiovascular: Normotenso
4. Digestivo: Vo livre
5. Renal: Diureses presentes e espontâneas.
6. Tegumentar: fo
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos: Keflin

Condutas/Intercorrendas

Cliente evolui estável e sem queixas na visita de enfermagem.

Segue aos cuidados da equipe posto 2.

Luana Vieira Campos
Enfermeira
COREN - CE 399.733

Luana Vieira Campos /COREN:399.733

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



HOSPITAL
uniclinic

O hospital da sua vida

RELATORIO DE OPERAÇÃO

143391

NOME: Bruno Feulza moto

CLINICA: *empirica*

CATEGORIA

LEIT: 202.2

PRONTUÁRIO: 266983

DATA: 11.08.18

CIRURGIÃO: Dr. João Rendo

1º AUXILIAR: 11. Monte

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

Wilson

ANESTHESIA

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

TIPO DE OPERAÇÃO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

RELATÓRIO MEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLOGICO NO ATO:

ACIDENTES OU INCIDENTES:

CONTAGEM DE COMPRESSAS: 1: 05

T: 412

INICIO DA CIRURGIA: 08:00

TÉRMINO: 19:30

DURAÇÃO: 1h30

INICIO DO OXIGÊNIO:

TÉRMINO:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICAS - LIGADURAS - DRENAGENS - SUTURAS - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VÍSCERAS

- 1) Desenhos de uma sala
- 2) Desenho de uma sala
- 3) Desenho de uma sala
- 4) Desenho de uma sala
- 5) Desenho de uma sala
- 6) Desenho de uma sala
- 7) Desenho de uma sala
- 8) Desenho de uma sala
- 9) Desenho de uma sala
- 10) Desenho de uma sala

Dr. João Ricardo Andrade
Assessoria e Traumatologia
ASSINATURA E CA
CPF: 420.134.400-53

INATERRA E CARIMBO DO CIRURGIÃO



FICHA DE ANESTESIA

NOME DO PACIENTE: Bruno Fluzza Moreira

AP/ENF:

LEITO:

CONVÊNIO: Unic

CIRURGIÃO:

DATA: 11/08/18

IDADE:

PESO:

ALTURA:

SEXO:

PULSO:

RESPIRAÇÃO:

PA:

TIPO SANGÜÍNEO:

HEMACIAS:

HEMOGLOBINA:

HEMATÓCRITO:

GLICEMIA:

URÉIA:

AP. RESPIRATÓRIO:

ASMA:

BONQUITE:

AP. CIRCULATÓRIO:

ECG:

AP. URINÁRIO

URINA:

AP. DIGESTIVO:

DENTES:

PESCOÇO:

ALERGIAS:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

ANESTESIAS ANTERIORES:

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:

PAM:

HORÁRIO:

INDUÇÃO

Satisfatória:

Excitação:

Tosse:

Lenta:

Náuseas:

Vômitos:

MANUTENÇÃO

Doanald sing
D. Delubra
Neos
Perda de
Dimoy arn

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Isa de
Requena

Agente Anestésico:

Líquidos:
soros,
hemoderivados
e etc.

PULSO

TEMP.

-000-

PVC

PA

ANEST.

XXXX

OP.

SÍMBOLOS E
ANOTAÇÕES

POSIÇÃO:

AGENTE:

TÉCNICA:

CIRURGIA:

CIRURGIÕES:

ANESTESISTA(S):

INTERCORRÊNCIAS:

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

Mauro Ramalho
Anestesiologista
CRM 4207

Assinatura do Anestesiologista/CRM

Nome do Paciente:						
Data:	Lugar:					
Convênio:						
Início:	Término:					
MATERIAIS	UNID.	QTD	NOME	UNID.	QTD	NOME
Abocath N°	unid		Latex	unid		Fio Ethibond N°
Adaptador p/Soro	unid		Lâmina de Bisturi N° 21	unid		Fio Ethibond N°
Água Destilada 20ml	unid		Lâmina de Bisturi N°	unid		Fio de Ago N°
Água Destilada 1000ml	unid		Lâmina de Tricôto Rizador	unid		Fio de Kirschner N°
Água Destilada de 500ml	unid		Liga Clips N°	unid		Fio de Steinmann N°
Aguilha 13x4,5	unid		Luva 8,5	unid		Catgut Simples N°
Aguilha 13x30	unid		Luva 7,0	unid		Catgut Cromado N°
Aguilha 25x7,0	unid		Luva 7,5	unid		Geprofyl
Aguilha 30x8,0	unid		Luva 9,0	unid		Geprofyl
Aguilha 40x12	unid		Luva 8,5	unid		Mopocryl
Algodão Hidrófilo	gr		Máscara	unid		Monocryl
Algodão Ortopédico	10cm		Malla Tubular N°	cn		Monohylon 2.0
Algodão Ortopédico	15cm		Micro pore 2,5 cm	cn		Mononylon 3.0
Algodão Ortopédico	20cm		Micro pore 5,0 cm	cn		Mononylon 4.0
Algodão Ortopédico	.30cm		Propêis	pares		Mononylon 5.0
Atadura de Crepon	6cm		Piace Descartável	unid		Mononylon 6.0
Atadura de Crepon	10cm		Rolo X de Control	unid		Mononylon duplo
Atadura de Crepon	15cm		Seringa 01 cc	unid		Sonda de fochet n-32
Atadura de Crepon	20cm		Seringa 03cc	unid		Tela de marlex
Atadura de Crepon	25cm		Seringa 05cc	unid		Polycot N°
Atadura de Crepon	30cm		Seringa 10cc	unid		Polycot N°
Atadura de Gesso	10cm		Seringa 20cc	unid		Prolene N°
Atadura de Gesso	15cm		Seringa 30cc	unid		Prolene N°
Atadura de Gesso	20cm		Sonda Dorina	unid		Seda N°
Avental descartavel	unid		Sonda de Foley N°	unid		Seda N°
Azul de Metileno	unid		Sonda de Asp Traq N°	unid		Vicryl
Bolsa de Colostomia	unid		S.F 0,9% 100 ml	unid		Vicryl 0
Bolsa de Karala	unid		S.F 0,9% 250 ml	unid		Vicryl 1
Capa Parascópica	unid		S.F 0,9% 500 ml	unid		Vicryl 1.0
Capa Microscópio	unid		S.F 0,9% 1000 ml	unid		Vicryl 2
Cateter Duplo J	unid		Surgitel	unid		Vicryl 2.0
Campo Impermeável Descar	unid		Talafix tipo:	unid		Vicryl 3.0
Caneta de Bisturi	unid		Tala Gessada	unid		Vicryl 4.0
Cera para Osso	unid		Tipolia Descartável	unid		Vicryl 5.0
Compressa Grande	unid		Tree Way	unid		Omitipaque
Cloroxidina Degermiante	ml		Trocater N°	unid		Co2
Cloroxidina Alcoólica	ml		TAXAS			Nitrogênio
Cloroxidina Aquosa	ml		Aspirador			Aguilha de Vasez
Cotonóide	unid		Bisturi Elétrico			
Colutor de Urina Sist. Fech	unid		Trépano Elétrico			
Dreno Medrol	unid		Tx. de Microscópio			
Dreno Penrose N°	unid		Tx. de Videocirurgia			
Dreno Portovac N°	unid		Tx. Intensif. de Imagem			
Dreno de Torax N°	unid		Tx. Ureterólise			
Equipo	unid		Tx. Uretrotômico			
Espadrappo	cm		Tx. Uretrotripsor			
Éter	ml		OUTROS			
Extensor de 20cm	unid		Coletor de Mucosidad	unid		
Faixa de Smarch	unid		Cateter Single Lumen	unid		
Formol	ml		Cateter Duplo Lumen	unid		
Fio Guia Hidrofílico	unid		Cateter de Hemodialise	unid		
Fita Cardíaca	unid		Heparina	unid		
Gaze 7,5x7,7	unid		Xilocaina SW 20 ML	unid		
Gaze Acidochoada	unid		Xilocaina QN 20 ML	gr		
Esterantes 2%	ml		Xilocaina Gel	unid		
Gel Foan	unid		Naropin mg	unid		
Gorro	unid		Kollagenase	gr		
Diprospan	unid		Adrenalina	unid		
Tefa Inorg.Polipropileno	unid		Oximetazolina	Fr		
			Dreno de Blake	unid		

Cirurgião: João Ricardo
Aux: 1: Nickon Monte

Anestesiista: *[Signature]*
 Aux 2: *[Signature]*

Instrumentador: Keticia
Circulante: geuciene

Este documento é uma cópia digitalizada de um documento original assinado digitalmente por MARIA SANDRA DE OLIVEIRA. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0218704-37.2020.8.06.0001 e código 62F5B35.



HOSPITAL
uniclinic

O hospital da sua vida

NOME: Anna Figueira
PRONTUÁRIO: 26.09.83
ATENDIMENTO: 12.33.991
DATA DE NASC: 12.09.1989
DATA ADMISSÃO: 11.08.18
HORA ADMISSÃO: 09:40

fls. 48

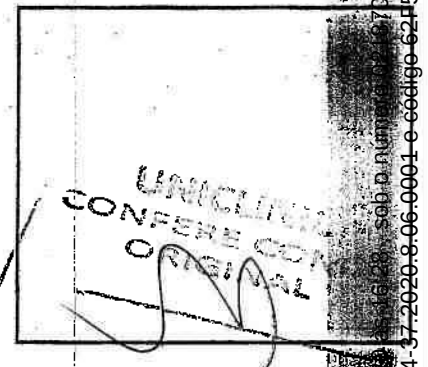
LISTA RESUMIDA DE COMORBIDADES

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

() OUTRAS:

() ALERGIAS:

SUGESTÕES DA ANESTESIA



ESCALA DE ALBERT E KROULIC MODIFICADA

A) ATIVIDADE		P) PRESSÃO		C) CONSCIÊNCIA		R) RESPIRAÇÃO		S) SpO2	
CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA
MOVE 4 MEMBROS	2	<20% NÍVEL PRÉ-OP	2	ACORDADO	2	PROFUNDA/TOSSE	2	>92%	2
MOVE 2 MEMBROS	1	20-49% NÍVEL PRÉ-OP	1	DESPERTA VERBAL	1	LIMITADA/DISPNEIA	1	90-92%	1
NÃO MOVE	0	>50% NÍVEL PRÉ-OP	0	NÃO DESPERTA VERBAL	0	APNEIA	0	<90%	0

	ADM	15	30	45	1h	1h30	2h	2h30	3h	4h	5h	6h	8h	12h
A	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
C	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
S	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
T	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

INTERCORRÊNCIAS

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

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

POI: betan fernan Cirurgião Dr. Yr. Lacerda; Anestesiologista Dr. Moura; Reg. 7 Medica

CHECKLIST DA PRESCRIÇÃO PADRÃO

() PANTOZOL () DAPIRONA () TRAMAL () PLAMET/PRASIL () LORAX
() CLEXANE () PARACETAMOL () MORFINA () DRAMIN B6 () RIVOTRIL
() HEPARINA NF () PROFENID () OUTRO OPIÓIDE () ONDASETRONA () DIAZEPAM
HORA DA ALTA: 11:45 PA: 110/70 FC: 88 SpO2: 98

() APARTAMENTO
() UTI

() RESIDÊNCIA (ANEXAR ALTA FEITA PELO CIRURGIÃO)

ASSINATURA DO MÉDICO PLANTONISTA

CRM 13725
Médico
Dr. Luiz Pires

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

Paciente: Luana Souza Idade: 32 Sexo: M Leito: 2022
 Convênio: Unimed Grupo Sang: Fator RH: Data: 11-08-18 Hora:

PRÉ-OPERATÓRIO

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

Quais:

Faz uso de medicações? Sim () Não ()

Quais:

Peso: 108 Kg: Altura: 1,79 m: 79 Cirurgia anterior: Sim (X) Não ()

Qual? fêmur, punho, joelho direito; colecistectomia

Anestesia anterior: Sim (X) Não ()

Tipo? raqui, sedação, anal

Próteses: Sim () Não (X)

Fumante: Sim () Não (X)

Cirurgia proposta: Art. de fêmur Médico: João Ricardo

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

TRANS-OPERATÓRIO

Cirurgia realizada: Fêmur D PA: mmhg:

Tipo anestésico: raqui Tempo cirúrgico: Início: Término:

Medicações utilizadas: Nesacim, paracetamol, Paracetamol

Peça cirúrgica / corpo estranho: sem Destino:

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

Realizado contagem de compressas: Sim (X) Não ()

Instrumentador(a): Letícia Circulante: Geucilene

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

COM:

() Sonda nasogástrica

() Sonda vesical

() Traqueostomia

() Tala

Intercorrências: sem

() Tubo endotraqueal

() Cateter venoso central

() Tampão

(X) Cateter venoso periférico

(X) Curativo

() Dreno

PÓS-OPERATÓRIO

Encaminhado: hs:

Enfermagem:

UNICLINIC
 CONFERE COM O
 ORIGINAL

Uniclinic

Uniao de Clinicas do Ceara Ltda
Prescrição Eletrônica Paciente



202-2

Bruno Flauza Mota
12/08/1985 32a 11m
09/08/2018 08:11:13
Dr. Vicente de Paulo Ribeiro Junior (CRM 5467)

1.433.391
ISSEC / ENFERMARIA
12/08/2018
12/08/2018 12:00:00 13/08/2018 11:59:59
260.983

Genal (ou Livre que aceitar)

1 Litrado 100mg Amp 2ml Ev

1 amp 12/12 h IV

28

08

4°

S

SEPARAR 1 AMP EM 100ML DE SF

SEPARAR 1 AMP EM 100ML DE SF

3 Dipirona 500mg/ml Amp 2ml Ev/ Im

1 amp 6/6 h IV

18

24

08

4°

S

DILUIR 2ML +18ML DE AD

INICIA: 11/08/2018

SSVV + CCGG

ROTINA

Carolina de F. O.
Dr. Viçtor Monte Tenório
CRM 13604
Clínica de Quirúrgia e Odontologia

Yago Augusto de Almeida
YAGO AUGUSTO DE ALMEIDA
CRM 5244

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Paciente	Bruno Fluzza Mota	Atendimento	1.433.391
Data Nascimento	12/09/1985 32 Anos	Plano	260.983
Sexo	Masculino	Admissão	09/08/2018 03:11:13
Telefone	86609819	Localização	ISSEC ENFERMARIA
Localização	Sala Cirur 05		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Luana Vieira Campos	

Paciente: Bruno Fluzza Mota
Enfermeiro(a): Luana Vieira Campos

Evolução Manhã- 12/08/2018

- **Diagnóstico:** Pós-op de Fratura de Femur D
- **Especialidade:** Cirurgico

Exame Físico

1. Estado: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico em ar ambiente
3. Cardiovascular: Normotenso
4. Digestivo: Vo livre
5. Renal: Diurese presentes e espontâneas.
6. Tegumentar: fo
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos: Cefalotina

Condutas/Intercorências

Cliente evolui estável e sem queixas na visita de enfermagem

Segue aos cuidados da equipe posto 2.

Realiza o curativo de FO cl. 100% íntegros. mantém Portos íntegros e SI flegoso.

Luana Vieira Campos
Luana Vieira Campos
Enfermeira
COREN - CE 399.733

Luana Vieira Campos / COREN: 399.733

Evolução Tarde → 12/08/2018

Evolui estável. An ambiente:

Acite dieta (VO)

CRP ptm

ATB: Cefalotina.

mantém curativo de FO convencional, íntegro.

segue aos cuidados da equipe do UP.2.

UNICLINE
CONFERE COM O
ORIGINAL

Luana Vieira Campos
Enfermeira
COREN - CE 399.733

OBSEKVAÇÃO ENFERMAGEM

NOME: Bruno Figueiredo

DATA: 13 / 8 / 18

POSTO: 2

LEITO: 802-2

CONVÊNIO: SPMC

TURNO: nt

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

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

DIETA:

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

() Zero Para:

TURNO: nd

AC. VENOSO:

CVC () Local () Dissecção

RESPIRAÇÃO:

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

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

DIETA:

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

() Zero Para:

Observações: As 10:30h mtz sucubu, alto respir

Observações:

do ambiente foi embora com familiares. Pálida, febril, na fila

Assinatura e COREN:

Assinatura e COREN:

UNICLINIC
DIGITE COMO
ORIGINAL

Paciente: Bruno Fluzza Mota
Data Nascto: 12/09/1985 32 Anos
Sexo: Masculino
Telefone: 86609819
Leito: 202-2

Atendimento: 1.433.391
Prontuário: 260.983
Dt. Entrada: 09/08/2018 03:11:13
Convênio: ISSEC ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
13/08/2018	Enfermeiro	Evolução		Barbara Gabriela Carneiro Silva	

Paciente: Bruno Fluzza Mota
Enfermeiro(a): Bárbara Gabriela Carneiro da Silva

Evolução Manhã

- Diagnóstico: Pós-op de Fratura de Femur D
- Especialidade: Cirurgico

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado, verbalizando
2. Respiratório: Eupneico em ar ambiente
3. Cardiovascular: Normotenso
4. Digestivo: Vo livre
5. Renal: Diureses presentes e espontâneas.
6. Tegumentar: fo
7. Dispositivos: AVP
8. Antimicrobianos:

Condutas/Intercorrecias

Paciente evolui consciente, orientado, verbalizando, estava sem queixas algicas
Aceita parcialmente a dieta oferecida
Realizado cuativo convênacional em FO, pontos íntegros, pulso sangüinolento.
Diurese espontânea
Evacuação ausente no período
As 10:50 o mesmo recebe alta hospitalar

Bárbara Gabriela 319.839
Bárbara Gabriela Carneiro da Silva 319839coren

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Este documento foi assinado digitalmente por NA JMA VTA ESSI em 16/03/2020 às 11:22:20. Para verificar a validade das assinaturas, acesse o link: https://esaj.tce.jus.br/pastadigital/pg/abrirComentariaDocumento ou informe o processo 0218704-37-2020-8 e o código 6218704-37-2020-8 e o código 6218704-37-2020-8

NOME DO PACIENTE:

CREDENCIAMENTO:

ENF./ APTO:

LEITO:

MÉDICO ADMITENTE:

MÉDICO ASSISTENTE:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

03/08/18 Paciente compareceu ao
Julgo 16 de 1994 para 10/9/18
exame de ORTÓPEDIA e TRAUMATOLOGIA
Paciente com trauma no membro superior
direito. Exame físico normal. Radiografia
normal.

090818

Dr. Valéria R. Walter
ORTÓPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CREMEC-5467

Dr. Victor P. Zonta Tenório
Cirurgia de Quadril e Joelho
CRM 1057, RCT 13404

W/O para casa
e internar

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF 423.866-406-53

UNICLINIC
CONFERE
ORIGINAL

11/18 Paciente operado
por fratura no
medula

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF 423.866-406-53



BOLETIM DE RECUPERAÇÃO

Nome: Bruno Jussa Mota

Unidade / Serviço:

Leito: 202-2

Admissão:[illegible]

Convênio: ISSC

Name: Bruno Lima Neto

Date: 9, 8, 18

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atachada		
Gazez simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril		
Luva procedimento		
Seringa 20cc		
Seringa 10cc		
Seringa 5cc		
Seringa 3cc		
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Tornalva Tree Way		
Contê-lue		

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atachada		
Gazez simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril		
Luva procedimento		
Seringa 20cc		
Seringa 10cc		
Seringa 5cc		
Seringa 3cc		
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Tornalva Tree Way		
Contê-lue		

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atachada		
Gazez simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril		
Luva procedimento		
Seringa 20cc		
Seringa 10cc		
Seringa 5cc		
Seringa 3cc		
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Tornalva Tree Way		
Contê-lue		

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atachada		
Gazez simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril		
Luva procedimento		
Seringa 20cc		
Seringa 10cc		
Seringa 5cc		
Seringa 3cc		
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Tornalva Tree Way		
Contê-lue		

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atachada		
Gazez simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril		
Luva procedimento		
Seringa 20cc		
Seringa 10cc		
Seringa 5cc		
Seringa 3cc		
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Tornalva Tree Way		
Contê-lue		

Material	Quantidade	Observações
Água para injeção 10ml	04	
Água para injeção 20ml	04	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Agulha nasal		
Eletrodo		
Equipamento para bomba de infusão		
Equipamento para bomba de infusão fotocensível		
Equipamento simples		
Extensor 20cm		
Fita para glicemia - lanceta		
Gazez atach		

Plano de tratamento
Fisioterapia Cirurgia

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6244
CPF: 473.868.408-53

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRURGIÃO

BOLETIM DE GASTOS COM ANESTESIA

ITENS UTILIZADOS PARA REALIZAÇÃO DA ANESTESIA

SOLUÇÕES	UNID	QTDE	MEDICAMENTOS	UNID	QTDE
Soro Fisiológico 0,9% 100ml	unid		Apial Relat 10mg	amp	
Soro Fisiológico 0,9% 250ml	unid		Adrenalina 1mg	amp	
Soro Fisiológico 0,9% 500ml	unid	03	Atrofia Bidesilada 30ml	amp	01
Soro Fisiológico 0,9% 1000ml	unid		Atropina 0,25mg - 4ml	amp	
Soro Glicofisiológico 0,5% 500ml	unid		Bayra 40mg	amp	
Soro Glicofisiológico 5% 500ml	unid		Bicarbonate de Sódio 10ml 8,4%	amp	
Frutose 5% 500ml	unid		Clonidin 150mcg	amp	
Ringer Lactato 500ml	unid	02	Cetametazona 4mg/ml - 2,5ml	amp	
SANGUE-HEMODERIVADOS			Diazepam 10mg	amp	
Albumina	unid		Dinert 10ml	amp	
Cito	unid		Dihort 2ml	amp	
Hemácias	unid		Dihort 5P 0,2mg	amp	02
Plaquetas	unid		Diploha	amp	
Plasma	unid		Diplopan	amp	
MATERIAIS			Etanolina 100mg	amp	
Abocath n°	unid	01	Depamina 500mg	amp	
Aguilha desc. Para raquí n°	unid	01	Dornal 5mg	amp	01
Aguilha desc. Peridural n°	unid		Efertil 10mg	amp	
Cal Sodada	gr		Elomidato 20mg	amp	
Cafeter para O ₂ Tipo Óculos	unid		Fentanil 10ml - 0,50mg	amp	
Eletrodos	unid		Fentanil 2ml	amp	
Equipo para BIC	unid		Fentanil 5ml	amp	
Equipo para soro com Injetor Lateral	unid	02	Glicose 25%	amp	
Extensor de 20cm	unid	02	Glicose 50%	amp	
Extensor de 40cm	unid		Hololano	amp	
Extensor de 60cm	unid		Heparina 25.000UI	amp	
Extensor de 120cm	unid		Isilon 1gr	amp	
Perfúsor de 120cm	unid		Ketazol 1gr	amp	
Sonda de Aspiração Trequel n°	unid		Ketlin 1gr	amp	
Sonda Endotraqueal	unid		Ketona 50mg	amp	
Temperatura 3 Ways	unid		Levofloxacina 500mg	amp	
OBRIGATORIO JUSTIFICAR			Lidocaina 2% c/ vaso - 20ml	amp	
Aguilha stimuplex	unid		Lidocaina 2% s/ vaso - 20ml	amp	
Ciprofloxacino 200mg - 200ml	unid		Narcan 0,4mg	amp	
Ciprofloxacino 400mg - 200ml	unid		Nebocaina 0,5% c/ Epinefrina - 20ml	amp	
Flagyl 500mg - 100ml	unid		Nebocaina 0,5% c/ Vasocoona - 20ml	amp	
Isilon 4gr	amp		Nebocaina Isobárica 0,5%	amp	
Kit PAM (transdutor de pressão)	unid		Nebocaina Pesada 0,5%	amp	01
Lanexat 0,5mg	amp		Omeprazol 40mg	amp	
Naropin 10mg/ml	amp		Ramfet 5mg/ml	amp	
Naropin 7,5mg/ml	amp		Ramfet 5mg	amp	
Nausedron 4mg - 2ml	amp		Rofenid 100mg EV	amp	
Nimblum 15mg	amp		Rosiglitazone 0,5mg	amp	
Pantozol 40mg	amp		Quetiapina 300mg	amp	
Propofol 1% - 20ml	amp		Ramfetina	amp	
Rocofin 1gr	amp		Rapifen 25mg	amp	
Sensor O ₂	unid		Rodaron 50mg - 5ml	amp	
Seyorane	mi		Solucotef 100mg	amp	
Sonda Endotraqueal Aramada n°	unid		Solucotef 500mg	amp	
Sonda Nasogástrica	unid		Sufenta 1ml	amp	
Tubo Carlens	unid		Sufenta 2ml	amp	
Tubo Polar	unid		Suporan 50mg - 2ml	amp	
Vancomicina 500mg	amp		Tramal 100mg	amp	
Mohitol 20% - 250ml	unid		Tramal 50mg	amp	
Azamin 10mg/ml - 1ml	amp		Transantin 50mg	amp	
Fosfato de Clindamicina 150mg/ml - 4ml	amp		Vilamina K	amp	
Dopamina 5mg/ml - 10ml	amp		Sulfato de Magnésio 50% - 10ml	amp	
NÃO OBRIGATORIO JUSTIFICAR			Noradrenalina 2mg/ml - 4ml	amp	
Ultiva 2mg	amp		Lidocaina Isobárica 2% - 5ml	amp	
Buscopan Composto 4mg/ml - 5ml	amp		APARELHOS		
Dramin B6 3mg/ml - 10ml	amp		Bomba de Infusão	hora	
Buscopan Simples 20mg/ml - 1ml	amp		Bomba de Seringa	hora	
JUSTIFICATIVA MÉDICA:			Capnógrafo	hora	
Dr. Mauro Ramalho Anestesiologista CRM 4223 ASSINATURA DO ANESTESISTA - CRM			Cardioscópio (ECG)	hora	11:30
			Monitor (PNI)	hora	11:30
			Oxímetro	hora	11:30
			Comprimido	hora	
			Gases	UNID	QTDE
			Óxido Nítrico	hora	
			Óxigênio	hora	

[illegible]

GASTOS HOSPITALARES

Nome: Bruno fuza nobre Convênio: dpbc Data: 1/1

Material		Total
Água para injeção 10ml	0,20	
Água para injeção 20ml	0,08	
Agulha 13x4,5		
Agulha 25x7		
Agulha 30x8		
Agulha 40x12		
Cateter nasal		
Eletrodo		
Equipo para bomba de infusão		
Equipo para bomba de infusão fotossensível		
Equipo simples		
Extensor 20cm		
Gazes: acotchosada		
Gazes simples		
Injeção		
IV 3000		
Luva esteril	0,08	
Luva procedimento	0,08	
Seringa 20cc	0,08	
Seringa 10cc	0,08	
Seringa 5cc	0,08	
Seringa 3cc	0,08	
Seringa insulina		
Seringa SNG		
SF 0,9% 100ml		
SF 0,9% 250ml		
SG 5,0% 250ml		
Torneteira Tree Way		
Core-lup		
Liquor de assepsia		
CONFIRMAÇÃO		
ORIGINAL		

CURATIVO CIVIC CONVENCIONAL	
GAZES SIMPLES: 20	
MICROPORE: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
CLOREXIDINA ALCOOLICA: 15ml	
MÁSCARA: 01	
SF 0,9% 10ml: 01	

CURATIVO C/ ATADURA	
ATADURA: 20cm	
MICROPORE: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
CLOREXIDINA: 15ml	
MÁSCARA: 01	

CURATIVO TGI	
GAZES SIMPLES: 30x20	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 03x01	
MÁSCARA: 01	

CURATIVO GTT	
GAZES SIMPLES: 20	
SF 0,9% 10ml: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
MÁSCARA: 01	

PASSAGEM DE SNG	
SONDA SNG Nº: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	
GAZES SIMPLES: 10	
SERINGA 20CC: 01	
ETER: 10ml	
ESPARADRAPO: 10cm	
MÁSCARA: 01	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

SV ALÍVO	
----------	--



O hospital da sua vida

GASTOS HOSPITALARES

Name: Bruno Finza m.o. la

Convênio: I, V, X, C

Date: 13, 8, 13

Material	Total
Água para injeção 10ml	
Água para injeção 20ml	
Agulha 13x4,5	
Agulha 25x7	
Agulha 30x8	
Agulha 40x12	
Cateter nasal	
Eletrodo	
Equipo para bomba de infusão	
Equipo para bomba de infusão fotosensível	
Equipo simples	
Extensor 20cm	
Gazes simples	
Inulol	
IV 3000	
Luva procedimento	
Seringa 20cc	
Seringa 10cc	
Seringa 5cc	
Seringa 3cc	
Seringa insulina	
Seringa SNG	
SF 0,9% 100ml	
SF 0,9% 250ml	
SG 5,0% 250ml	
Tomeira Tree Way	
Conex-lue	

CURATIVO CVC CONVENCIONAL	
GAZES SIMPLES: 20	
MICROPOR: 20CM	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
CLOREXIDINA ALCOÓLICA: 15ml	
MÁSCARA: 01	
SF 0,9% 10ml: 01	

CURATIVO CI ATADURA	
ATADURA _____ cm	
MICROPOR: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
CLOREXIDINA _____: 15ml	

CURATIVO TOT	
GAZES SIMPLES: 30x20	
SF 0,9% 10ml: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 03-01	
MÁSCARA: 01	

CURATIVO GTT	
GAZES SIMPLES: 20	
SF 0,9% 10ml: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
MÁSCARA: 01	

PASSAGEM DE SNG	
SONDA SNG Nº _____: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	
GAZES SIMPLES: 10	
SERINGA 20CC: 01	
ETÉR: 10ml	
ESPARADRAPO: 10cm	
MÁSCARA: 01	

PASSAGEM DE SVD	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01	
SONDA FOLLEY Nº _____: 01	
COLETOR DE SISTEMA FECHADO: 01	
GAZES SIMPLES: 20	
CLOREXIDINA AQUOSA: 30ml	
SERINGA 20CC: 01	
AGULHA 40x12: 01	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	
ABD 10ml: 02	

CURATIVO F.O	
SF 0,9% 10ml: 02	
MICROPOR: 20CM	
GAZES SIMPLES: 30 UNO	
MÁSCARA: 01	
GORRO: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
KIT CURATIVO ESTÉRIL: 01	
CLOREXIDINA _____: 15ml	

CURATIVO SNG	
RETIRAR SNG	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

GASTO DO ÓBITO	
LENÇÓIS: 02	
ALGODÃO: 60gr	
ESPARADRAPO: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
MÁSCARA: 01	
GORRO: 01	

CURATIVO SVD	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

FUNÇÃO PERIFÉRICA	
JELCO Nº _____: 01	
EXTENSOR 60cm: 01	
SERINGA 20CC: 01	
ABD 10ml: 02	
ESPARADRAPO: 15cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
ALGODÃO: 15gr	

RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
ALGODÃO: 15gr	

SV ALIVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº _____: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

RETIRAR SNG	
RETIRAR SNG	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

GASTO DO ÓBITO	
LENÇÓIS: 02	
ALGODÃO: 60gr	
ESPARADRAPO: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
MÁSCARA: 01	
GORRO: 01	

CURATIVO SVD	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

FUNÇÃO PERIFÉRICA	
JELCO Nº _____: 01	
EXTENSOR 60cm: 01	
SERINGA 20CC: 01	
ABD 10ml: 02	
ESPARADRAPO: 15cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
ALGODÃO: 15gr	

RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
ALGODÃO: 15gr	

SV ALIVO	
GORRO: 01	
MÁSCARA: 01	
LUVA ESTÉRIL: 01 PAR	
SONDA URETRAL Nº _____: 01	
CLOREXIDINA AQUOSA: 15ml	
GAZES: 10	
XILOCAÍNA GEL: 05gr	

RETIRAR SNG	
RETIRAR SNG	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

GASTO DO ÓBITO	
LENÇÓIS: 02	
ALGODÃO: 60gr	
ESPARADRAPO: 20cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
MÁSCARA: 01	
GORRO: 01	

CURATIVO SVD	
MÁSCARA: 01	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
SERINGA DE 20CC: 01	

FUNÇÃO PERIFÉRICA	
JELCO Nº _____: 01	
EXTENSOR 60cm: 01	
SERINGA 20CC: 01	
ABD 10ml: 02	
ESPARADRAPO: 15cm	
LUVA DE PROCEDIMENTO: 01	
ALGODÃO: 15gr	

RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
RETIRAR ACESSO PERIFÉRICO	
ALGODÃO: 15gr	

||
||
||

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

120818 Tumor evoluído



Dr. Victor Monte Fendino
Cirurgia de Quarentena e Isolamento

13/08 08h Imobil

João Ricardo A. de Almeida
Traumato
CRM 5242

UNICLINIC
SEM COM O
ORIGINAL

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendimento 1.433.390

Paciente Bruno Fiuza Mota

Segurado Bruno Fiuza Mota

Convênio ISSEC

Plano ISSEC

Matricula 00952809009

Cartão Saúde 15327760

Endereço B, 236 Jabuti Parque Dom Pedro

Complemento Parque

Prontuário 260983

Idade 34 anos e 2 meses

Fone 986609819

Val. Carteira 12/09/2019

Identidade 30004418

Bairro Jabuti

Cidade Itaitinga

Sexo Masculino

ATENDIMENTO ATUAL

Setor Emergencia-Pronto Socorro

Atendente Raquel de Oliveira Silva

Especialidade Traumatologia

Classificação Consulta

Medico/C.d Vicente de Paulo Ribeiro Junior

Data 09/08/2018 - Quinta-feira

Hora 02:12:51

Queixa Principal trauma femur

HDA

PROCEDIMENTO

DIAGNOSTICO

Dr. Vicente de Paulo Ribeiro Junior (CRM 3467)

INFORMAÇÕES DIAGNOSTICAS

Data	Classe	Médico/Dentista	Anamnese
10/12/2014	Retorno	DR. JOAO RICARDO	FRATURA PUNHO DIREITO, CLAVICULA ESQUERDA, FEMUR DIREITO, QUADRIL DIREITO, PATELA DIREITA RX CLAVICULA ESQUERDA AP/P, RX PUNHO DIREITO AP/P, RX JOELHO DIREITO AP/P, RX FEMUR DIREITO AP/P, RX QUADRIL DIREITO AP/P
26/11/2014	Retorno	DR. JOAO RICARDO	FRATURA JOELHO DIR, BACIA, FEMUR DIR, CLAVICULA ESQ E PUNHO DIR, RX JOELHO DIR + PUNHO DIR + BACIA + FEMUR DIR + CLAVICULA ESQ, TALAFIX LUVA MSD + TALA GESSADA TUBO MID.
26/07/2014	Não Faturável	Dr. Rafael Bezerra de Souza	DOR ABDOMINAL A/ E. SF100ML - TRAMAL EV.

05.887.015/0001-70

UNIÃO DAS CLINICAS DO CEARÁ LTDA.

Av. Aguanambi, 332
Faturável - CEP 60.055-402

Fortaleza - Ceará

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



CLÍNICAS REUNIDAS

CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. David Cruz



udi

Identificação do Emitente

União de Clínicas do Ceará Ltda. - Endereço: Av. Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima
CNPJ: 05.867.015/0001-75 - Telefone: 3311.6000 - Cidade: Fortaleza - UF: CE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Retenção da Farmácia 2ª via - Orientação ao Paciente

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CBO 423-906-406-53

Carimbo e assinatura do médico

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Data:

Identificação do Comprador

Nome: VANESSA

Ident.:

Org. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

3311.7734

Identificação do Fornecedor

Data: / /

Assinatura do farmacêutico

Bruno F. Vte

Im oral

① Xarilto 10mg — 30

Vic oral 1x1do pr
30 do

Resumo

27/08/86

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5744
CPF: 423.866.406-53

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará
www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000



Atestado Médico

O(a) Sr.(a)

Bruno Fiza Nogueira

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☐
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por 60 dias a contar desta data 10/10/18 ☒

Autorizo colocação do CID

CID

572

(Paciente)

Fortaleza,

01

de 20

18

Médico



Atestado Médico

O (a) Sr.(a) Bruno F. M. M. M.

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☒
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame..... ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por 04 dias

_____ dias a contar desta data ____/____/____ ☒

Autorizo colocação do CID _____

CID R72 (Paciente)

Fortaleza, 20 de 02 de 20 19

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 423.856.406-53



Atestado Médico

O (a) Sr.(a)

Bom Fritza Moke

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

1. Consulta ☒
2. Acompanhar Familiar..... ☐
3. Fazer Exame ☐
4. Fisioterapia ☐
5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por 90 maneja

_____ dias a contar desta data ____/____/____ ☐

Autorizo colocação do CID _____

CID

572

(Paciente)

Fortaleza,

09

de

01

de 20

19

Dr. João Ricardo Andrade
Médico de Traumatologia
CRM 5744
CPF: 423.866.405-53



Atestado Médico

O (a) Sr.(a) Dr. David Cruz

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☐
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por (90) horas

_____ dias a contar desta data 05/12/18 ☒

Autorizo colocação do CID _____

CID S 7 2 (Paciente)

Fortaleza, 05 de Dezembro de 20 18

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgião de Otorrinolaringologia
CRM/CE 11987 TEOT 13604

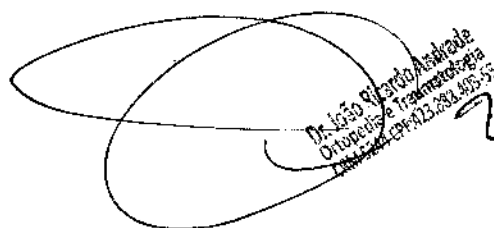
Médico

Bom Fim MOK

Aferido pro v. referido
frente a to. apko

pl retorna ao

trabalho


Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 823.883.405-55

220719

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará

www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000



CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. David Cruz



CLÍNICAS REUNIDAS



Bom Fito make

Soluto

implantado pl

mlg

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 123.888.406-53

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará

www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000



CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. DavidCruz



CLÍNICAS REUNIDAS



Bum feito Moh

Soluto

Colchar p/ como
hospedal

colcha como de

0000
Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CPF: 428.886.406-53

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará

www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000



CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. David Cruz



CLÍNICAS REUNIDAS



Bum Fiver

Amo oral

@ Oscol o

via oral 1x1do

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 423.866.406-03

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará

www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000



Atestado Médico

O (a) Sr.(a)

Bruno F. V. Costa

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☒
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por 90 dias

_____ dias a contar desta data ____/____/____ ☒

Autorizo colocação do CID _____

CID 572

(Paciente)

Fortaleza, 09 de 08 de 20 18

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 423.866.405-53



Atestado Médico

O (a) Sr.(a)

Bruno F. Costa

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☐
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame..... ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐

B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐

C) Deverá ficar afastado do trabalho por (90) horas

_____ dias a contar desta data 08/08/18 ☒

Autorizo colocação do CID _____

(Paciente)

CID

S 7 2

Fortaleza, 27 de 08 de 20 18

Dr. Victor Monte Tenório

Cirurgia de Otorrinolaringologia
Médico

Devido para os devidos termos, que o paciente
Bruno Fuzza Mota, tem diagnóstico
de fratura de fêmur e Andropatia
em Joelho à direita está realizando
Tratamento fisioterapêutico para alívio
do quadro clínico e inflamatório,
com como objetivos para fortalecimento
muscular, equilíbrio e ganho de amplitude
de movimento.

o mesmo necessita da continuidade
do Tratamento para melhoria do quadro,
com tempo indeterminado de 55 até
o próximo momento.

Dr. Amanda Gleyka M. de
Fisioterapia
CRÉDITO 000-117

Fortaleza, 14 de Junho de 2019.

Rua Angélica Gurgel, 226 - Messejana - Fone: 3274.0300 / 3045.3723
Fortaleza - CE - E-mail: fisioclinpb@gmail.com



Identificação do Emitente

União de Clínicas do Ceará Ltda. - Endereço: Av. Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima
CNPJ: 05.867.015/0001-75 - Telefone: 3311.6000 - Cidade: Fortaleza - UF: CE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1ª via - Retenção da Farmácia 2ª via - Orientação ao Paciente

CPF: 423.866.406-53
CRM 5244
Ortopedia e Traumatologia

Carlmo é assinatura do médico

Paciente:

Bruno F. M. L.

Endereço:

R. P. 13, João...

Prescrição:

1) Ketorolac 10mg
v.c. 8h/8h
2) tramadol 50mg
v.c. 8h/8h

Data:

12/08/15

Identificação do Comprador

Nome: V. A. D. OLIVEIRA JUNIOR
Ident.:
Org. Emissor:
End.:
Cidade: UF:
Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data: / /

**Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Perícia Médica
Resultado de Exame Pericial**

fls. 85

DADOS DO PERICIADO			
NOME BRUNO FIUZA MOTA			
DT DE NASC.	12/09/1985	CPF	010.250.893-32
		ESTADO CIVIL	CASADO
NATURALIDADE	OSASCO/SP	MUNICÍPIO	FORTALEZA
		ESTADO	CE
ENDEREÇO CESÁRIO LANGE 820 - MESSEJANA 60841220			
MATRICULA	30004418	ÓRGÃO	POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

DADOS DA PERÍCIA	
RESULTADO DO EXAME	
SUSPENSÃO DE LICENÇA NA FORMA DO ART. 63, §8º III DA LEI 12.124/93	
DIAGNÓSTICO	S72.0
A PARTIR DE 30/05/2019	
OBSERVAÇÃO EXTERNA	
APTO SEM RESTRIÇÕES	

Fortaleza, quarta-feira, 29 de maio de 2019

Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Perícia Médica
Resultado de Exame Pericial

fls. 86

Código: 0242697190130

DADOS DO PERICIADO

NOME				BRUNO FIUZA MOTA													
DT DE NASC.		12/09/1985		CPF		010.250.893-32		ESTADO CIVIL		CASADO							
NATURALIDADE				OSASCO/SP				MUNICÍPIO		FORTALEZA		ESTADO		CE			
ENDEREÇO														CEZARIO LANGE 820 - MESSEJANA 60841220			
MATRÍCULA				30004418				ÓRGÃO				POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ					

DADOS DA PERÍCIA

RESULTADO DO EXAME											
LICENÇA NA FORMA DO ART. 62, §1º, INCISO V DA LEI 13729/2006.											
TIPO LICENÇA											
☐ INÍCIO ☒ PRORROGAÇÃO											
DIAGNÓSTICO		S72.3		TEMPO DE LICENCIAMENTO		60 DIAS		A PARTIR DE		07/12/2018	
OBSERVAÇÃO EXTERNA											
SEM OBSERVAÇÕES INFORMADAS.											

Fortaleza, quarta-feira, 30 de janeiro de 2019

**Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Perícia Médica
Resultado de Exame Pericial**

DADOS DO PERICIADO			
NOME BRUNO FIUZA MOTA			
DT DE NASC.	12/09/1985	CPF	010.250.893-32
		ESTADO CIVIL	CASADO
NATURALIDADE	OSASCO/SP	MUNICÍPIO	FORTALEZA
		ESTADO	CE
ENDEREÇO CEZARIO LANGE 820 - MESSEJANA 60841220			
MATRICULA	30004418	ÓRGÃO	POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

DADOS DA PERÍCIA		
RESULTADO DO EXAME LICENÇA NA FORMA DO ART. 62, §1º, INCISO V DA LEI 13729/2006.		
TIPO LICENÇA ☐ INÍCIO ☒ PRORROGAÇÃO		
DIAGNÓSTICO	TEMPO DE LICENCIAMENTO	A PARTIR DE
S72.3	60 DIAS	08/10/2018
OBSERVAÇÃO EXTERNA SEM OBSERVAÇÕES INFORMADAS.		

Fortaleza, quinta-feira, 08 de novembro de 2018

**Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Perícia Médica
Resultado de Exame Pericial**

DADOS DO PERICIADO			
NOME BRUNO FIUZA MOTA			
DT DE NASC.	12/09/1985	CPF	010.250.893-32
		ESTADO CIVIL	CASADO
NATURALIDADE	OSASCO/SP	MUNICÍPIO	FORTALEZA
		ESTADO	CE
ENDEREÇO CEZARIO LANGE 820 - MESSEJANA 60841220			
MATRÍCULA	30004418	ÓRGÃO	POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

DADOS DA PERÍCIA		
RESULTADO DO EXAME		
LICENÇA NA FORMA DO ART. 62, §1º, INCISO V DA LEI 13729/2006.		
TIPO LICENÇA ☒ INÍCIO ☐ PRORROGAÇÃO		
DIAGNÓSTICO	TEMPO DE LICENCIAMENTO	A PARTIR DE
S72	60 DIAS	09/08/2018
OBSERVAÇÃO EXTERNA		
SEM OBSERVAÇÕES INFORMADAS.		

Fortaleza, terça-feira, 18 de setembro de 2018



CENTRO
ODONTOLÓGICO
Dr. David Cruz



CLÍNICAS REUNIDAS



Atestado Médico

O (a) Sr.(a)

Bruno Brito Costa

Compareceu a este Hospital às _____ horas para:

- 1. Consulta ☒
- 2. Acompanhar Familiar..... ☐
- 3. Fazer Exame..... ☐
- 4. Fisioterapia ☐
- 5. Retorno de consulta ☐

Outrossim, comunicamos que:

- A) Pode voltar em seguida ao trabalho ☐
- B) Deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐
- C) Deverá ficar afastado do trabalho por 90 dias contando ☒

Autorizo colocação do CID

CID 572 (Paciente)

Fortaleza, 09 de 08 de 20 18

CONFERE COM
O ORIGINAL

DATA 14/08/2018

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 425.865.405-53

Anderson Valentim S. Oliveira
1º TEN PM
Mat: 308.453-1-5

Av. Aguanambi, 332 | Bairro de Fátima - Fortaleza - Ce | Cep: 60055-402 | PABX: (85) 3311-6000

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200052490 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO FIUZA MOTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
BENEFICIÁRIO BRUNO FIUZA MOTA
CPF/CNPJ: 01025089332

Posição em 13-03-2020 14:26:07
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/02/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
02/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	