

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cícero Jesus da Silva Filho, Brasileiro, solteiro, agricultor desempregado. Portador do RG 20074815657 e CPF 063.429.393-14. Residente e domiciliado na Rua Fco Augusto dos Santos nº 18, Bairro São Bento, em Crato-CE.

OUTORGADOS:

LUÍS VALTERLÊ SILVA, brasileiro, viúvo, Advogado, OAB/CE 8.077;
DANTHE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE 20.896;
DEBORA COSTA SILVA, brasileira, solteira, Estagiária (Acadêmica de Direito), CPF/MF 010.905.403-29;
RODRIGO COSTA SILVA, brasileiro, solteiro, Estagiário (Acadêmico de Direito), CPF/MF 010.900.723-92, todos com escritório na Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º andar, Novo Juazeiro, em Juazeiro do Norte/CE, fone-fax (088) 3587-2317, **onde recebem intimações.******

PODERES GERAIS:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para propor ação judicial em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT LTDA**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, **os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015 (Novo CPC).**

PODERES ESPECIAIS

Este instrumento tem como finalidade exclusiva a deflagração da competente **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT (DIFERENÇA SEGURO DPVAT).**

Juazeiro do Norte/CE, 01 de Outubro de 2019.

Cícero Jesus da Silva Filho.

DECLARAÇÃO

Eu, Cícero Jesus da Silva Filho, Brasileiro, solteiro,
Agricultor desempregado. Portador do RG 20074815657
e CPF 063.429.393-14. Residente e domiciliado na
Rua Fco Augusto dos Santos, nº 18, Bairro São Bento
em Crato CE.

_____, abaixo assinado, declaro nos termos da Lei nº 7115 de 29 de Agosto de 1.983, que dispõe sobre prova documental, c/c art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015, inclusive para fazer prova junto a Justiça Gratuita, que sou pobre e não posso custear com processo na Justiça, pelo que assumo inteira responsabilidade por esta declaração e nomeio como meus advogados dativos os Doutores LUIS VALTERLE SILVA, brasileiro, viúvo, advogado, OAB/CE nº 8.077 e DANTHE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE nº 20896, ambos com escritório à Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º Andar, Novo Juazeiro, Centro, em Juazeiro do Norte/CE, tendo os mesmos aceitado o encargo, conforme seus cientes abaixo.

Juazeiro do Norte/CE, 01 de Outubro de 2019.

Ciente de acordo

Cícero Jesus da Silva Filho.

PROTEÇÃO E SEGURANÇA DO BRASIL
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

NOME
CICERO JESUS DA SILVA FILHO

DOC. IDENTIFICAD. / OUT. IDENTIFICAD.
20074915557 **SEP** **CS**

CNPJ
063.429.393-14 **DATA NACIMENTO**
09/04/1993

SEXO
CICERO JESUS DA SILVA
MARIA VIEIRA DA SILVA

PROTEÇÃO **REC** **CENAL**
AB **AB**

1ª FICHA **2ª FICHA** **3ª FICHA**
05/07/2013 **19/09/2013** **08/01/2014**

Observação:

PROTEÇÃO PLASTIFICAR
1655946555

Local
CRATO, CE **DATA EMISSÃO**
21/09/2018

Assinatura
62010361659
CE167024043

CEARÁ

Para agilizarmos seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 09.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº

005356260

Referência

07/2019

Rota CR610U01

Nome JOSE FRANCISCO BESERRA

Endereço RU FRANCISCO AUGUSTO DOS SANTOS, 00018, SAO BENTO,

Classificação 63123-150, CRATO

Modalidade Tarifa Rural Residencial Rural

Ligação Monofásico

Emissão Medidor

17/07/2019

2335589-NAN-270

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

58DF413B7F4B098401A83CAD3D6626BC

DATAS DE LEITURA

P.F.: 33 dias

Anterior

Atual

Próxima prevista

15/06/2019

18/07/2019

17/08/2019



MED. JUL JUN MAI ABR MAR FEV JAN DEZ NOV OUT SET AGO JUL

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Med. (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	26.787	26.650	1.08	137	00	137	0,41664	57,08

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

CRÉDITO JUROS MORATÓRIOS
ADICIONAL BAND. AMARELA
CONSUMO
DMTC
0,04
1,14
57,08
-9,66



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo de validade do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190416001 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO JESUS DA SILVA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO CICERO JESUS DA SILVA FILHO

CPF/CNPJ: 06342939314

Posição em 10-08-2019 16:06:58

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
18/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/07/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RHgJdx2qKQIZr__Z2gpcapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBcxxXjKMS3uD__NAVt7bPKs6A=)
11/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pBfPzj0d8Y0D1ERYcjEyWA=api_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBcxxXjKMS3uD__NAVt7bPKs6A=)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATO
Impresso nº 2019442373



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 416 - 1868 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/03/2019 09:45:29**
Data / Hora da Ocorrência: **31/12/2018 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **SÍTIO GURITIBA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **SANTANA DO CARIRI/CE**
Ponto de Referência:

Dados do(s) Vítima(s)

Nome: **CICERO JESUS DA SILVA FILHO**
Nascimento: **09/04/1993** CPF: **063.429.393-14** UF: **CE**
RG: **20074815657** Órgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA VIEIRA DA SILVA**
CICERO JESUS DA SILVA
Endereço: **SÍTIO GURITIBA, 790**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **SANTANA DO CARIRI/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYS6864** Uf: **CE** Município: **SANTANA DO CARIRI** Chassi: **9C2KC08108R164043** Renavam: **958861935** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **ELIXANDRA VIEIRA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informo o declarante que na data, hora e local acima mencionados, quando conduzia o veículo acima descrito, na estrada carroçável, uma outra motocicleta de placa não anotada que trafegava em sentido contrário, quase colidiu frontalmente com a motocicleta em que o declarante conduzia, tendo o declarante evitado tal colisão manobrando para o lado, mas perdeu o controle e bateu numa barreira e sofreu lesões corporais. Foi socorrido por conhecidos, inicialmente para o hospital local e depois transferido para o hospital Regional do Cariri onde recebeu atendimento médico (apresentou prontuário). Apresenta cópia documentos das testemunhas: ROSELY VIEIRA DA SILVA TELES, RG. Nº 2002097009510 - SSP/CE, residente no Sítio Guritiba, 993, Vale do Buriti, Santana do Cariri/CE, ANTONIA IZETCHY VIEIRA DA SILVA, RG. Nº 2004099085783 - SSP/CE, residente no Sítio Guritiba, 462 Vale do Buriti, Santana do Cariri/CE e EDMILSON VIEIRA DA SILVA, RG. Nº 1121286-86 - SSP/CE, residente no Sítio Guritiba, 797, Vale do Buriti, Santana do Cariri/CE. Nada mais a lavrar dou por encerrada a presente ocorrência.

ADITAMENTO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

* CICERO DENUNCIAR DAS: IVA FILHO.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATO
Impresso nº 2019442373



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 1868 / 2019

Compareceu nesta DRPC o declarante para informar a data correta do acidente em epígrafe, conforme atendimento/laudo médico emitido pelo hospital maternidade Senhora Santana de Santana do Cariri, que teria ocorrido no dia 29/12/2018 e não no dia 31/12/2019 como datado acima. Nada mais a lavrar dou por encerrada a presente ocorrência.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

LUIS LINDOMAR DE SA - MAT.: 133981-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

FLAVIO SANTOS DA SILVA FILHO

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

FLÁVIO SANTOS DA SILVA - MAT.: 013324-1-4



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL
DPI/DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL EM CRATO

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

LUIS LINDOMAR DE SÁ, Escrivão de Polícia de Polícia Civil, lotado na 19ª Delegacia Regional de Polícia Civil no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICO, para os devidos fins, a requerimento verbal da parte interessada que se encontra registrado na 19ª Delegacia Regional de Polícia Civil em Crato/CE, um Boletim de Ocorrência nº 446-1868/2019, constando um acidente de trânsito cuja vítima é CÍCERO JESUS DA SILVA FILHO, tendo apresentado um laudo médico do primeiro atendimento no Hospital e Maternidade Senhora Santana, onde consta que o acidente se deu na data de 29/12/2018, ocorrido na cidade de Santana do Cariri e não na data constante no referido B.O. (31/12/2018). O referido é verdade. Dou fé.

Luis Lindomar de Sá
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 133.981-1-9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014140320563
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAM 758861935 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2018

NOME ELIXANDRA VIEIRA DA SILVA

SANTANA DO CARIRI /CE

CPF / CNPJ 04835229371 PLACA HYS6864/CE

PLACA ANT / UF /CE 9C2KC08108R164043

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

CAP / POT / CL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º
IPV A FAIXA IRVA PARCELAMENTO / COTAS 2º
PREMIO TARIFARIO (R\$) 180.65 IOF (R\$) 0.70 PREMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 07/06/2018

OBSERVAÇÕES

LOCAL SANTANA DO CARIRI DATA 07/06/2018

Igor Pontes
Supervisor

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

CE Nº 014140320563 BILHETE DE SEGURO DPVAT

04835229371

HYS6864/CE

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

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

014140320563

86181570742

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 02/07/2018

VIA 01 CPF / CNPJ 04835229371 PLACA HYS6864

RENAVAM 758861935 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN K

ANO FAB 2008 CAT. TAXA PART Nº CHASSI 9C2KC08108R164043

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
81.29	9.03	90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEM IMPOSTOS (R\$)
4.15	0.70	185.50
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO	
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	07/06/2018	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.308/0001-04

MOTOR: KCOBE18164043

065





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

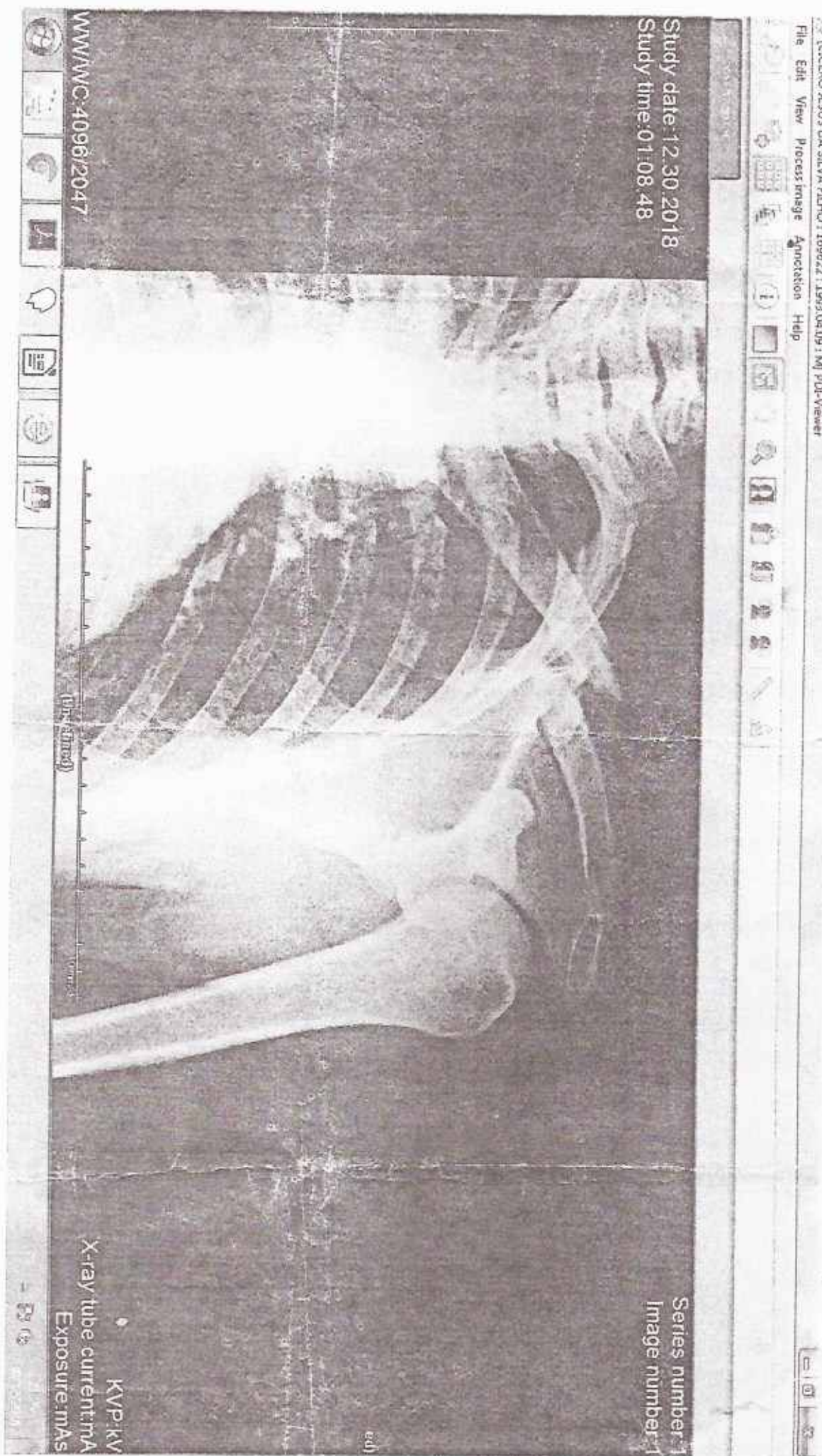
Eu, ELIXANDRA VIEIRA DA SILVA
RG nº 2002097009374, data de expedição 01/04/2012
Órgão SSP-CEARA, portador do CPF nº 048.352.293-77,
com domicílio na cidade de SIMTANA DO CARIRI, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SENA DA BUNZIBA, nº 520
complemento RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
CICERO JESUS DA SILVA FILHO, cujo o condutor era
CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Veículo: HONDA CG Modelo: 2008 TS Ano: 2008
Placa: HY5 6864 Chassi: 9C2 KC08108 R164043
Data do Acidente: 31/12/2018

Local e Data: CRATO 15 DE MARÇO DE 2019

Elixandra Vieira da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





NOME: CICERO JESUS DA SILVA FILHO

PRONTUÁRIO: 169622

DATA DE NASCIMENTO: 09/04/1993

SOLICITANTE: JACQUELINY LOPES DE MACEDO

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: INTERMEDIARIA II/02

DATA DO EXAME: 31/12/2018

HORA DO EXAME: 18:46

DATA DO LAUDO: 31/12/2018

HORA DO LAUDO: 19:41

EXAME: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

TCE.

TÉCNICA:

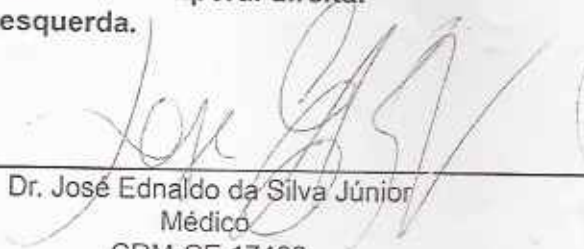
Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de 1,5 Tesla, com aquisição de imagens em sequências multiplanares com bobinas específicas, ponderadas em T2, FLAIR, T1, Gradiente Eco e Difusão.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e densidade de partes moles em região parietal esquerda.
- Traço de fratura linear envolvendo o osso parietal esquerdo, sem sinais de afundamento ou extensão a mastoide deste lado.
- Material com atividade de sinal de partes moles no interior da mastoide esquerda.
- Contusões encefálicas hemorrágicas em cortical dos lobos frontal e temporal à direita, sem efeito de massa significativo.
- Material hemático no interior dos sulcos intergirais frontais e temporais à direita.
- Hemisférios cerebrais simétricos, com distribuição normal dos giros, boa diferenciação entre o córtex e a substância branca.
- Hipocampus simétricos com dimensões e sinal preservados.
- Corpo caloso íntegro.
- Tálamos e núcleos da base com morfologia e sinal conservados.
- Ventrículos laterais e terceiro ventrículos de dimensões normais. Aspecto habitual dos sulcos corticais, cisternas e fissuras.
- Linha média centrada.
- Mesencéfalo, ponte e bulbo sem alterações.
- Hemisférios e vermis cerebelar com morfologia e sinal preservados.
- Quarto ventrículo em topografia habitual e de dimensões conservadas.
- Cisterna dos ângulos ponto-cerebelares livres.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura craniana com envolvimento parietal à esquerda sem afundamento.
2. Contusões encefálicas hemorrágicas agudas frontotemporais à direita, sem efeito hipertensivo.
3. Hemorragia subaracnoidea frontotemporal direita.
4. Hemotimpanomastoide esquerda.



Dr. José Ednaldo da Silva Júnior
Médico

CRM-CE 17400



NOME: CÍCERO JESUS DA SILVA FILHO PRONTUÁRIO: 169622
DATA DE NASCIMENTO: 09/04/1993
SOLICITANTE: GETULIO KAHLIL AMBROSIO GOMES
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: INT. II 12
DATA DO EXAME: 01.01.2019 HORA DO EXAME: 23:20
DATA DO LAUDO: 01.01.2019 HORA DO LAUDO: 23:37
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:
TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Linha de fratura em osso parietal, porções escamosa e mastoidea do osso temporal à esquerda, sem afundamento ou diástase.
- Material de partes moles em conduto auditivo externo esquerdo.
- Hipodensidades focais subcorticais frontotemporais à direita, com alguns focos hemorrágicos de permeio, sem determinar desvio de estruturas da linha média.
- Discreto alargamento do espaço extra-axial bifrontal, com espessura máxima de 0.5 cm à direita e 0.4 cm à esquerda, sem efeito compressivo sobre o parênquima encefálico.
- Não há evidência de calcificações patológicas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas cranianas lineares parietotemporais à esquerda.
2. Contusões encefálicas frontotemporais à direita sem efeito de massa significativo.
3. Discreto alargamento do espaço extra-axial bifrontal (higroma subdural?).
4. Material de partes moles em conduto auditivo externo esquerdo (cóagulo).




Dr. JOSÉ CÉLIO COUTO VASCONCELOS
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RQE 6722
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



Paciente: 169622 - CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Sexo: Masculino **Idade:** 25 ano(s) 8 mes(es) e 22 dia(s) **Data de Nascimento:** 09/04/1993
Endereço: SITIO GURITIBA
Bairro: ZONA RURAL **Cidade:** SANTANA DO CARIRI
CEP: 63190-000 **Num:** 1
Clínica/Enfermaria/Leito: OBSERVAÇÃO INTERMEDIARIA II/OBSERVAÇÃO INTERMEDIARIA II.12

INTERCONSULTA

Solicitante

Profissional: JACQUELINY LOPES DE MACEDO
Data Solicitação: 01/01/2019 12:24

Solicitação

Urgente: Sim
Especialidade: NEUROCIRURGIA
Interconsulta: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOCICLISTICA EVOLUINDO TRAUMA EM REGIÃO OCCIPITAL E OTORRAGIA, ALÉM DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. REALIZOU RNM DE CRÂNIO - FRATURA CRANIANA COM ENVOLVIMENTO PARIETAL À ESQUERDA SEM AFUNDAMENTO; CONTUSÕES ENCEFÁLICAS HEMORRÁGICAS AGUDAS FRONTOTEMPORAIS À DIREITA, SEM EFEITO HIPERTENSIVO, HSA FRONTOTEMPORAL DIREITA E HEMOTIMPANOMASTOIDE ESQUERDA. SOLICITO PARECER PARA MELHOR CONDUÇÃO DO CASO. GRATA.

Programação

Usuário Programação: CICERO THIAGO MARTINS DOS SANTOS
Data/Hora Programada: 01/01/2019 12:40
Profissional: CICERO RONALDO FERREIRA DA COSTA
Obs. Programação: comunicado . grato

Parecer

Profissional: CICERO RONALDO FERREIRA DA COSTA
Data Parecer: 01/01/2019 12:55
Reprogramar: Não
Parecer: PACIENTE COM HISTORICO DE TCE HA 4 DIAS, EVOLUINDO SEM QUEIXAS GLASGOW15. SEM DEFICITS NEUROLOGICOS
RNM DE ENCEFALO: CONFORME LAUDO
CD> ANALGESIA
ALTA DA NCR
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL



HOSPITAL E MATERNIDADE SENHORA SANTANA
LAUDO MÉDICO - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS



NOME: <u>LICERO JESUS DA SILVA FILHO</u>		DN: <u>08/04/1993</u>	IDADE: <u>25</u>
NOME DA MÃE: <u>MARIA KIEIRA DA SILVA</u>		TEL: <u>994 08 9890</u>	
ENDEREÇO: <u>COURITIBA</u>		Nº:	ESTADO:
CIDADE: <u>SANTANA DO PARUÍ</u>		SEXO: ☒ M ☐ F	
Nº CNS: <u>425 1055 0160 7874</u>		ESTADO CIVIL:	
MÉDICO(A): <u>DR. CAROLINE</u>		CRM:	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: <u>Fratura</u>			
CID:	PROCEDIMENTO: <u>Paciente vítima de acidente motociclístico apresentando dor e edema em ombro esquerdo.</u>		
<u>1 - Dexametasona 1 amp - IM</u>			
<u>2 - Dexametasona 1 amp - IM</u>			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: <u>3 - Dexametasona 1 amp + AD, EV, ag</u>			
<u>Paciente refere também, afasia e clorúria em</u>			
TEMP.: °C	PA x mmHg	FR: <u>20</u> rpm	FC: <u>90</u> bpm
PESO: Kg		HGT:	
DATA: <u>28/12/2015</u>		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO(A)	
ASS. PACIENTE: <u>Alfredo Silva da Silva Júnior</u>		<u>Dr. Caroline Figueira Rêgo</u> CRM - CE 18974	

ATO DECLARATÓRIO



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Convênio: PARTICULAR

Prontuario: 147369 Leito: AP05.1 Atend.: 533876
Médico: NARCIZO Data/Hora: 04/01/2019 18:44

PACIENTE SEM NO PDI DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ
COND -VPM

[Handwritten signature]
NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES

Médico(a): NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES
CRM:007304-CE



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Conv.....: PARTICULAR

Leito: AP05.1 Atend.: 533876
Enfermeiro(a): MARIAJESUS Data/Hora: 04/01/2019 10:20

MANHÃ:

PACIENTE ADULTO COM 25 ANOS DE IDADE, ADMITIDO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM DRº NARCIZO. TEM 01 RAIOS X ANEXO AO PRONTUÁRIO. ENCONTRA-SE CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM MEDICAÇÃO SEGUNDO INFORMAÇÃO COLHIDA DO MESMO, MEMBRO AFETADO IMOBILIZADO COM TÍPÓIA AMERICANA, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AGUARDA RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, RECEBIDO E ANEXO AO PRONTUÁRIO
AGUARDA ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO, RECEBIDO E ANEXO AO PRONTUÁRIO

Téc: MARIA COREN:862485

Técnico(a): MARIA DE JESUS BANDEIRA
COREN:862485-CE

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Data Nasc: 09/04/1993 25A BR 25D
Data Solte: 04/01/2019 18:42:52
Data Pr Int: 04/01/2019 20H
Data Atend: 04/01/2019 09:38:00
Sexo: MASCULINO
Convenio: PAMVICUMAR
Data Pr Enc: 05/01/2019 20H
Atendimento: 533676(I)
Prescrição: 127382
Leite: AP05.1

Dieta		Via	
Item Código	Descrição	Frequência	Saída Horários
001	DIETA LIVRE APÓS O EPIETO DA ANESTESIA		

Medicações		Dose		Saída Horários	
Item Código	Descrição	Unid	Via	Frequência	Qtde Total
002	SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETÁVEL	2	FR3	EV	2
003	SORO GLICOSEADO 500 ML, 5% AMOLIA INJETÁVEL	2	AMP	EV	2
004	CEFALOTINA SODICA; FRASCO-PO 1GR PO DE 06/08HS -	4	FR3	EV	4
005	DIPICENA SODICA; 500MG/ML AMOLIA 2ML + AGUA DESTILADA - DE 06/08HS -	4	AMP	EV	4
006	TRAMADOL, CLOXIDRATO DE; 50MG/ML AMOLIA 2ML INJETÁVEL	2	FR3	EV	2
007	DICLOFENACO SODICO; 25MG/ML AMOLIA 3ML DE 12/12HS -	2	AMP	IM	2
008	GRANALACINA; 50MG/ML AMOLIA 2ML INJETÁVEL	AMP	EV		
009	3 AMP - SG 25CM, UMA Vez AO DIA -				

Doador		Frequência	
Item Código	Descrição		
009	SSVV+CCGG		

Ass. Prestador: NARCIZO FRANCISCO PEREIRA/PROFESSOR (CBO 3504)
Impresso em 04/01/2019 18:43:35 pelo: CARMEN LUCIA VIEIRA/PROFESSOR (CBO 3504)

05/01/19 -> Anestivo
-> Alta Hospitalar

Medic. em 14/11/2019 19:01
Diluição: 100cc
Data: 01/01/19
Hora: 01:00

Dr. Narcizo Flores
CRM: 13427
FEOT: 1331

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 147369 Leito: AM3.06 Atend.: 533758
Médico: ITALO Data/Hora: 04/01/2019 05:54

PCT COM DOR EM MIE, POS TRIAMA.
AG. CIRURGIA.
SOLICIO EX. PRE-OP.

Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM: 13476-CE



Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra

FICHA DE EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 147369 Leito: AM3.06 Atend.: 533758
Enfermeiro(a): ADRIANA Data/Hora: 04/01/2019 10:00

Feito alta administrativa pois o paciente mudou de categoria de convenio.

Enfermeiro(a): ADRIANA AMORIM NAIA
COREN: 319439-CE

- Anestesia e anti-espasmo do pulmão
- Tração antero-posterior sobre a clavícula e
- Redução da fratura e fixação c/ placa + parafusos
- Placamento
- Sutura por placa

Data 04/01/19	
Cirurgião	1º Auxiliar
Ass. e Carimbo do Cirurgião	Ass. e Carimbo
Ass. e Carimbo do 1º Auxiliar	Ass. e Carimbo
Ass. e Carimbo do 2º Auxiliar	Ass. e Carimbo

Data Ass. e Carimbo do Anestesiologista

Por atos ou causas que justifiquem, a licença durante a operação da anestesia e um maior consumo de material e medicamento

Ass. e Carimbo do Anestesiologista - CRM

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ E PRÉ-ANESTÉTICO

Nome Carlos José da Silva Filho R. 1
Sexo M Idade 25 Peso 70 Alt. 1,70 Clínica 1
Diag. Pré-Op Fígado Normal
Cirurgia Proposta Teste
Anest. Ant. —

Alergia — Alcool —
Fumo Tempo - Quant. —
Drogas em uso - Doses —

Estado Mental Desperto Tipo de Sangue —
Boca — Pescoço —
PA. 110 x 70 F.C. 70 Pulso 70 Veias —
Ap. Resp. —

Ap. Circ. —

Ap. Gen. - Uri —

S. Nervoso —

S. Endócrino —

Exs. Compl. —

Est. Físico (asa) PI

Anest. Proposta BA
Assinatura —

PÓS - ANESTÉSICO

Saia de Recuperação

Enfermaria

Data - Hora

Data - Hora

Assinatura

Assinatura

Obs.:

CONSELHO DE ANESTESIA

FICHA DE ANESTESIA

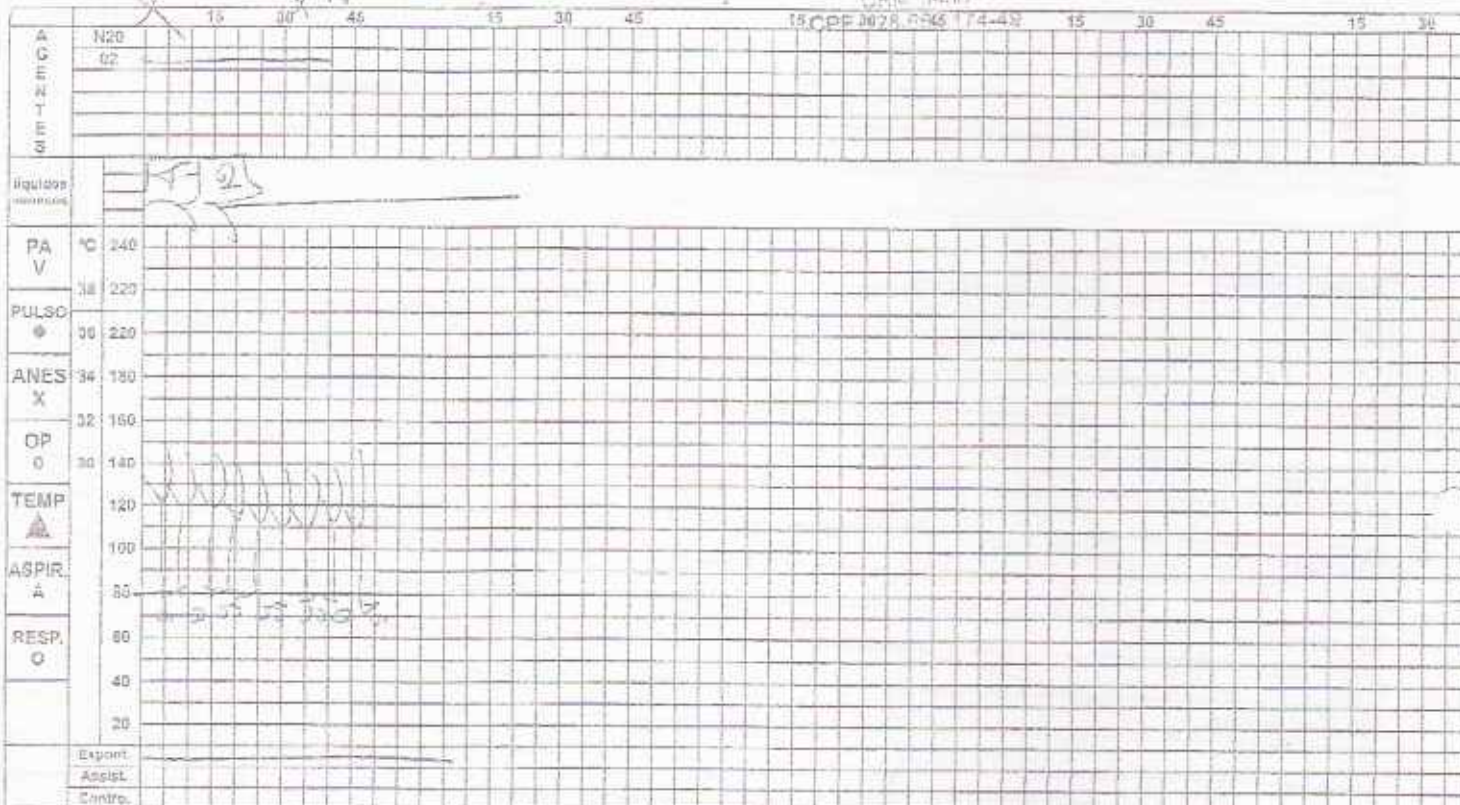
1º DO REGISTRO

Paciente: João Roberto Silva F-11
 DATA: 4/11/2019 CLÍNICA: APTO./LEITO:

EDUCAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO

ANESTESISTA

Leticia M. Ribeiro Mendes Landim
 MÉDICA
 CRM 1458



SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A. <u>Propofol</u>	<u>300 mg</u>	<u>via IV</u>
B. <u>Atorvastatina</u>	<u>40 mg</u>	<u>via IV</u>
C. <u>Levofloxacina</u>	<u>500 mg</u>	<u>via IV</u>
D. <u>Tubex</u>	<u>10 mg</u>	<u>via IV</u>
E. <u>Dextropropofol</u>	<u>100 mg</u>	<u>via IV</u>
F.		
G.		
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA
<u>500 ml +</u>		NASO/OROTRAQUEAL - CEGA
<u>100 ml</u>		BAL. - TAMP. - CALIBRE DO TUBO
		SOB. - MÁSCARA
		DIFICULDADE TÉCNICA
		TEMPO DE ANESTESIA
TOTAL	<u>1000 ml</u>	<u>20'</u>

ANOTAÇÕES

1. Propofol
 2. Atorvastatina
 3. Levofloxacina
 4. Tubex
 5. Dextropropofol

OPERAÇÃO

Leticia M. Ribeiro Mendes Landim

Laringo-Espasmo-Excesso Secre.
 Depressão Respiratório-Hipoxia
 "BUCKING" - Vômito

Hemorragia-Arritmia
 Bradi-Taquicardia-Choque

ASSINATURA

undo

FICHA DE INTERNAÇÃO

Matrícula 147369
Número 533876

Impresso 04/01/2019 09:40

DADOS DO PACIENTE

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Nasc: 09/04/1993 Idade: 25 Sexo: M
Matrícula: 708108501667837
Endereço: SÍTIO GURITIBA 00 CASA
Cidade: SANTANA DO CARIRI
Mãe: MARIA VIEIRA DA SILVA
CPF: 063.429.393-14
Natural: JUAZEIRO DO NORTE
Profissão: AGRICULTOR
Responsável: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Bairro: ZONA RURAL Cep: 631900-00
Telefone: 8899846299597992190
Pai: CICERO JESUS DA SILVA
RG: 20074815657
Raça: Pardo
Est. Civil: SOLTEIRO

DADOS DE ATENDIMENTO

Médico: MARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO
Clínica: INTERN. CIRURGICA
Setor: POSTO APARTAMENTO
Acomodação: APT5
Tipo: AF05.1
Data/Hora: 04/01/2019 09:38
Convênio: PARTICULAR
Caráter: ELETIVA
Tipo Acomod: APARTAMENTO
Atendente: VANDA

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA: -
Tramando no laboratório

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS () DM () AVC () ALERGIA A DROGAS ()

EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS PA = FP = FR = TA =

ACV: -
Incluído no exame

AR: -

ABDOMEN: -

NEOLÓGICO: -

ECG: - AO = RV = RM =

PUPILAS: -

DIAGNÓSTICO

CONDUTA: - Osteossintese da clavícula E

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Fratura da clavícula E

RESERVADO A RECEPÇÃO

Nº DO UNISUS: -

TRANSF. DO MÉDICO

CONDIÇÕES DE ALTA: Curado

ASSINATURA: -

ALTA EM: 05/01/2019

Antônia Betchy Vieira da Silva
Paciente/Responsável

Medico(a): 007304 MARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO
403.571.403.00

airmundo
AO LEANDRO BEZERRA

M DE CIRURGIA

Preencher todos os campos após a cirurgia verso e anverso

PACIENTE Jesus da Silva
 DIAGNOSTICO Fratura da tíbia e Esq.
 OPERACAO Plastia da tíbia e Esq.
 MATERIAL DE SALA

Nº DA ART				CIRURGIA				ANESTESIA			
Reg.				1. Inc. 2. Inc. 3. Inc. 4. Inc.				☐ Geral ☐ Local ☐ Outros ☐ Não			
CÓDIGO C.I. 1				CÓDIGO C.I. 2				ENLUTAS CI. 1 e 2: Para os casos de por enganos fora do local e número e data não deve (verificar)			
CÓDIGO C.I. 3				CÓDIGO C.I. 4				ANESTESIA NÚMERO DE ANESTESIA:			
CÓDIGO C.I. 5				CÓDIGO C.I. 6				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 7				CÓDIGO C.I. 8				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 9				CÓDIGO C.I. 10				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 11				CÓDIGO C.I. 12				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 13				CÓDIGO C.I. 14				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 15				CÓDIGO C.I. 16				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 17				CÓDIGO C.I. 18				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 19				CÓDIGO C.I. 20				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 21				CÓDIGO C.I. 22				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 23				CÓDIGO C.I. 24				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 25				CÓDIGO C.I. 26				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 27				CÓDIGO C.I. 28				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 29				CÓDIGO C.I. 30				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 31				CÓDIGO C.I. 32				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 33				CÓDIGO C.I. 34				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 35				CÓDIGO C.I. 36				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 37				CÓDIGO C.I. 38				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 39				CÓDIGO C.I. 40				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 41				CÓDIGO C.I. 42				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 43				CÓDIGO C.I. 44				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 45				CÓDIGO C.I. 46				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 47				CÓDIGO C.I. 48				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 49				CÓDIGO C.I. 50				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 51				CÓDIGO C.I. 52				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 53				CÓDIGO C.I. 54				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 55				CÓDIGO C.I. 56				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 57				CÓDIGO C.I. 58				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 59				CÓDIGO C.I. 60				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 61				CÓDIGO C.I. 62				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 63				CÓDIGO C.I. 64				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 65				CÓDIGO C.I. 66				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 67				CÓDIGO C.I. 68				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 69				CÓDIGO C.I. 70				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 71				CÓDIGO C.I. 72				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 73				CÓDIGO C.I. 74				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 75				CÓDIGO C.I. 76				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 77				CÓDIGO C.I. 78				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 79				CÓDIGO C.I. 80				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 81				CÓDIGO C.I. 82				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 83				CÓDIGO C.I. 84				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 85				CÓDIGO C.I. 86				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 87				CÓDIGO C.I. 88				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 89				CÓDIGO C.I. 90				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 91				CÓDIGO C.I. 92				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 93				CÓDIGO C.I. 94				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 95				CÓDIGO C.I. 96				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 97				CÓDIGO C.I. 98				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			
CÓDIGO C.I. 99				CÓDIGO C.I. 100				TIPO Q VU VT TIPO Q VU VT			

74		OXIGÊNIO		Ass. da Enfermeira	
INICIO HORAS	TERM. HORAS	TOTAL DE HORAS	Ass. do Cirurgião		

94	99.1	51/101
92	99.1	150/101
90	98.1	150/101
88	99.1	148/101

[illegible]

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que CICERO JESUS DA SILVA FILHO foi atendido(a) neste serviço, necessitando de afastamento por 15 (quinze) dia(s) das suas atividades profissionais.

Juazeiro do Norte, 1 de Janeiro de 2019

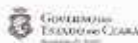
CID: _____

Dr. Mondeyv Pascoal
Cirurgião Geral
RMEC-13877

MONDEYV FREITAS PASCOAL

13877CRM

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: CÍCERO JESUS DA SILVA FILHO
Prontuário: 169622
NIMESULIDA 100MG ----- 1 CX
1COMP.: 6/6 HORAS SE DOR.

Data: 01/01/2019

MONDEYV FREITAS PASCOAL

Dr. Mondeyv Pascoal
CRM: 13877
CREMEC: 13877

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: CÍCERO JESUS DA SILVA FILHO
Prontuário: 169622
NIMESULIDA 100MG ----- 1 CX
1COMP.: 6/6 HORAS SE DOR.

Data: 01/01/2019

MONDEYV FREITAS PASCOAL

13877CRM

Dr. Mondeyv Pascoal
CRM: 13877
CREMEC: 13877

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

DATA ATEND: 03/01/2019
 PACIENTE: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
 DATA NASC: 09/04/1993 IDADE: 25
 RG: 20074815657 CPF: 063.429.393-14
 SEXO: MASCULINO
 MAE: MARIA VIEIRA DA SILVA
 ENDEREÇO: SITIO GURITIRA 00
 BAIRRO: ZONA RURAL
 CIDADE: SANTANA DO CARIRI UF: CE
 CEP: 63190000
 TELEFONE 1: 88998462995
 TELEFONE 2:
 MEDICO: BRENO ABIMAEI MACEDO CRUZ
 PLANO DE SAUDE: 3PA SUS MATRICULA: 708108501667837 TIPO DE ATEND: CONSULTA

PRIORIDADE CLINICA: URGENCIA MENOR

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Início da Classificação: 03/01/2019 20:03 Término da Classificação: 03/01/2019 19:59
 Classificador: ELIANE PAULINO DE LIRA Coren: 394772
 Porta de Entrada: 000008-RECEPCAO URGENCIA
 PERGUNTAS: TOLIFE
 QUEIXA: DOR E DEFORMIDADE EM CLAVICULA ESQUERDA
 ORIGEM: SANTANA DO CARIRI
 TIPO DE CHEGADA: PRONTO ATENDIMENTO
 ENCAMINHAMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA HA 05 DIAS EVOLUINDO COM DOR EM CLAVICULA DIREITA
 AO EXAME
 NV PRESERVADO
 SEM SINAIS DE SINDROME COMPARTIMENTAL
 SEM SINAIS DE TEV
 PELE INTEGRA
 COM DOR A PALPAÇÃO OSSER OU A ADM
 RADIOGRAFIAS DO SEGMENTO COM FRATURA DIAFISARIA CLAVICULA COM DESVIO E COMINUTIVA

CONDUTA

ANALGESIA

INTERNAMENTO

PREOP

CIENTE DOS RISCOS E COMPLICAÇÕES

EXAME FÍSICO

EXAMES COMPLEMENTARES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONDUTA

Assinatura e Carimbo do Médico

Ass. Paciente / Responsável

Posição
070319

FICHA DE INTERNAÇÃO

fls. 47

147369
533758

Impresso 03/11/2019 22:36

DADOS DO PACIENTE

Nasc. 09/04/1993 Idade 25 Sexo M

Paciente CICERO JESUS DA SILVA FILHO

Matrícula 708108501667837
Endereço SÍTIO GURITIBA 00
Cidade SANTANA DO CARIRI
Mãe MARIA VIEIRA DA SILVA
CPF 063.429.393-14
Natural JUAZEIRO DO NORTE
Profissão AGRICULTOR

Responsável CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Bairro ZONA RURAL Cep 63190000
Telefone 8899846299597992190
Pai CICERO JESUS DA SILVA
RG 20074815657
Rapa FARDO
Est. Civil SOLTEIRO

DADOS DE ATENDIMENTO

Médico ITALO BRITO ALENCAR ALVES
Clínica INTERN. CLINICA
Setor POSTO MASCULINO
Modo de Admissão AM03
Leito AM3.06

Data/Hora 03/01/2019 20:35
Convênio SUS INTERNADOS
Caráter URGENCIA
Tipo Acomod. ENFERMARIA CLINICA
Atendente VANUZA

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA -

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS () DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

EXAME FÍSICO -

SINAIS VITAIS PA = FP = FR = TA =

ACV -

AR -

5MEN

NEUROLÓGICO -

ECG - AO =

RV =

RM =

PUPLOS

CONDUTA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

RESERVADO A RECEPÇÃO

Nº DO UNISUS

ASSINATURA

TRASNF. P/ MÉDICO

CONDIÇÕES DE ALTA

ALTA EM

Paciente/Responsável

Médico(a): 13476

ITALO BRITO ALENCAR ALVES

Paciente: CIGERO JESUS DA SILVA FILHO
 Data de Nascimento: 03/01/2019 20:50:49
 Data de Entrada: 03/01/2019 21H
 Data de Alta: 03/01/2019 19:57:12

Exec: NASCIMENTO
 Convênio: BSA SUS
 Data de Enc: 04/01/2019 21H
 Atendimento: 533156 (A)
 DT Nasc: 09/04/1993 25A BR 240
 Prescrição: 127322
 Leito: 5

Dieta	Item	Código	Descrição	Dose	Via	Frequência	Qtda Total	Centro de Custo
001	01		DIETA LIVRE					

Medicação	Item	Código	Descrição	Nome da Seguradora	Opção Comercial	Dose	Unid Via Freq
002	01	00010102	SORO FISIOLÓGICO 0,9% CL. INTERVEN		SORO FISIOLÓGICO	1	FRS IV 12/1
003	01	00010065	DIFENHAMA SÓDICA/ 500MG/ML AMBOLA 2ML		DIFENHAMA SÓDICA	1	AMP IV 06/6
004	02	00010035	TRANSDOL, CLODRIFRATO 16: 50MG/ML AMBOLA 2ML INTERVEN		CLODRIFRATO DE TRANSDOL	1	AMP IV 08/0
005	01	00010019	ERMOFENIDA 5MG/ML AMBOLA 2ML INTERVEN		ERMOFENIDA	1	AMP IV 08/0
006	01	00010151	DOXERAZOL: 20MG CAPSULA EN JARIN PELA MEMA		DOXERAZOL	2	CAP VO 24/2

Cuidador	Item	Código	Descrição	Dose	Unid Via Frequência	Qtda Total	Salda Noturno
007	01		SINAIS VITAIS DE 8/8H CUIDADOS GERAIS CUIDAR E ESPERAR DO MEMBRO				

Exames	Item	Código	Descrição	Qtda Total	Centro de Custo
008	01		HEMOGRAMA CONCELOGRAMA QUANTIFICAÇÃO DE UREIA E CREATININA		

ELETROCARDIOGRAMA
 RX TÓRAX AP
 DR. FERNANDO A. MARQUES CRUZ
 Médico do Hospital de Referência
 Chefe do Serviço de Diagnóstico por Imagem
 Data: 03/01/2019 19:57:12

Ass. Registrador: BRENNO ALMEIDA NACENO CPD (CRM 13375)
 Imprimido em 03/01/2019 19:52:00 pelo usuário BRENNO

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Conv.....: PARTICULAR

Leito: AP05.1

Atend.: 533876

Enfermeiro(a): ISABEL

Data/Hora: 04/01/2019 TARDE

TARDE:

PACIENTE ADULTO COM 25 ANOS DE IDADE, EM PRÉ-OPERATÓRIO, COM DRº NARCIZO. EVOLUI CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM DIETA ZERO DESDE ÀS 10:00HORAS DE HOJE, NEGA HIPERTENSÃO E DIABETES, NEGA SER ALÉRGICO A QUALQUER MEDICAÇÃO SEGUNDO INFORMAÇÃO COLHIDA DO MESMO, MEMBRO AFETADO IMOBILIZADO COM TÍPÓIA AMERICANA, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

EM TEMPO PACIENTE ENCAMINHADO AO CENTRO CIRURGICO E RETORNOU SOB EFEITO ANESTESICO

Técnico(a): Isabel Aline
ISABEL ALINE GUEDES DO NASCIMENTO
COREN: 905043-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Conv.....: PARTICULAR

Leito: AP05.1

Atend.: 533876

Enfermeiro(a): SIMONE

Data/Hora: 04/01/19 22:00

NOITE:

PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO COM DR: NARCIZO EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM AR AMBIENTE, COM ACESSO VENOSO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E SOROTERAPIA, MEDICADO SEGUE NO LEITO AOS CUIDADO DE ENFERMAGEM. **REALIZOU RX DE CONTROLE ANEXO AO PRONTUÁRIO.

Técnico(a): Simone
SIMONE CORREIA DE SOUSA
COREN: 840605-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Conv.....: PARTICULAR

Leito: AP05:1

Atend.: 533876

Data/Hora: 05/01/2019 11:00

Enfermeiro(a): SOLANGE

MANHÃ:

PACIENTE RECEBEU VISITA MÉDICA E ALTA HOSPITALAR, FOI ENTREGUE RECITUÁRIO E DATA DE RETORNO. FOI RETIRADO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO E SAÍU ACOMPANHADO DE SEUS FAMILIARES.

Solange
Técnico(a): SOLANGE MATIAS DA SILVA
COREN:1125455-CE

Paciente..... CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Médico..... BRENO A. MACÊDO CRUZ
Data Nasc..... 09/04/1993
Data da Coleta..... 04/01/2019

Pedido..... 010033877
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M 3-6

Creatinina

Material biológico: Soro

Método: Cinético/ automatizado

Resultado..... 1,08 mg/dL

Valor de Referência

Homem: 0,70 a 1,30 mg/dL
Mulher: 0,60 a 1,20 mg/dL
Recém-nascido (premature): 0,30 a 1,08 mg/dL
Recém-nascido (a termo): 0,24 a 0,88 mg/dL
Criança de 2 a 11 meses: 0,17 a 0,43 mg/dL
Criança de 1 a 2 anos: 0,24 a 0,42 mg/dL
Criança de 3 a 4 anos: 0,32 a 0,49 mg/dL
Criança de 5 a 6 anos: 0,33 a 0,61 mg/dL
Criança de 7 a 8 anos: 0,41 a 0,62 mg/dL
Criança de 9 a 10 anos: 0,40 a 0,76 mg/dL
Adolescente de 11 a 12 anos: 0,55 a 0,82 mg/dL
Adolescente de 13 a 15 anos: 0,59 a 0,90 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Estimativa do Ritmo de Filtração Glomerular (eRFG)

Resultado de eRFG Para Adulto Negro..... 107,1 mL/min/1,73m²
Resultado de eRFG Para Adulto Não Negro..... 88,5 mL/min/1,73m²

Valor de Referência

Adultos (negros e não negros) maiores de 18 anos: superior a 90 mL/min/1,73m²

NOTA:
- Valores acima de 90mL/min/1,73m² são liberados como superior a 90mL/min/1,73m².
- Após os 40 anos de idade, espera-se uma redução de cerca de 1mL/min do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) por ano.
- A estimativa do RFG não deve ser utilizada em indivíduos hospitalizados com concentrações de creatinina instáveis, principalmente pacientes com Insuficiência Renal Aguda.
- O uso da estimativa de RFG também não é recomendado em indivíduos com dietas vegetarianas ou que fazem uso de suplementos de creatina, em extremos de massa muscular (amputados, paraplegicos, desnutridos, fisiculturistas), e em gestantes.
- Fonte da Fórmula CKD-EPI: Levey, AS et al. A New Equation to Estimate Glomerular Filtration Rate. Ann Intern Med 150:604-612,2009.

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRM 6248
008851010033877P0120190104103225120

Thays Sanchez

Thays Sanchez
Biomédica CRM 3501

Luciane Vestrucelso

Luciane Vestrucelso
Biomédica CRM 8738

Caroline Thalita

Caroline Thalita
Biomédica CRM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Médico..... BRENO A. MACÊDO CRUZ
Data Nasc..... 09/04/1993
Data de Coleta..... 04/01/2019

Pedido..... 01003387
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M 3-6

Glicose

Material biológico: Soro
Método: Enzimático / automatizado

Resultado..... 87 mg/dL

Valor de Referência
Ad.: 65 a 99 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Uréia

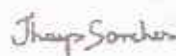
Material biológico: Soro
Método: Enzimático / automatizado

Resultado..... 14 mg/dL

Valor de Referência
10,0 a 40,0 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado eletronicamente por Caroline Thalita CRM 6248
008851010033677/P012U19U124103225120



Thays Sanchez
Biomédico CRM 3531



Luciane Vasconcelos
Biomédica CRM 6738



Caroline Thalita
Biomédica CRM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.



Laboratório Central: (088) 3521.0452
Av. Teodorico Teles, 245A. Centro - Crato
www.labvidas.med.br

Paciente..... CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Médico..... BRENO A. MACÊDO CRUZ
Data Nasc..... 09/04/1993
Data da Coleta..... 04/01/2019

Pedido..... 010033877
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M 3-6

Liberado por: CAROLINE THALITA

Coagulograma

Material biológico: Plasma Citratado

Método: Fibrometria/ automatizado, Diversos

Valores de Referência

Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA..	21,2 seg
Tempo de Protombina - TP.....	13,2 seg
RNI.....	1,07
Porcentagem.....	91 %

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRM 8248
056861010035677P0120190104103225120

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRM 3621

Luciane Vasconcelos

Luciane Vasconcelos
Biomédica CRM 8738

Caroline Thalita

Caroline Thalita
Biomédica CRM 8248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Altaneira/CE - (88) 9333-7138
Nova Olinda/CE - (88) 3546-1473

Crato/CE - (88) 3521-0452
Ponta da Serra/CE - (88) 3523-0224

Paciente..... CICERO JESUS DA SILVA FILHO
Médico..... BRENO A. MACÊDO CRUZ
Data Nasc..... 09/04/1993
Data da Coleta.... 04/01/2019

Pedido..... 01003387
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HN
Acomodação... A/M 3-6

Hemograma Completo

Material biológico: Sangue Total/EDTA

ERITROGRAMA

Hemácias..... 5,03 milhões/mm³
Hemoglobina..... 13,70 g/dL
Hatócrito..... 43,00 %
Volume corpuscular médio (VCM)..... 85 fL
Hemoglobina corp. média (HCM)..... 27 pg
Conc. hemog. corp. média (CHCM).... 32 g/dL
RDW..... 13,20 %

Valores Referenciais

4,3 a 5,9 milhões/mm³
13,0 a 17,5 g/dL
40 a 53 %
80 a 100 fL
26 a 34 pg
31 a 36 g/dL
10 a 15 %

Método: Automático



LEUCOGRAMA

Leucócitos..... 5.800 /mm³

4.500 a 11.000/mm³

	%	/mm ³	%	/mm ³
Blastos.....	0	0	0	0
Promielócitos.....	0	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0 a 1	0 a 100
Bastonetes.....	0	0	1 a 3	até 840
Sentados.....	68	3.944	35 a 65	1.700 a 8.000
Linfócitos.....	23	1.334	20 a 40	900 a 2.900
Eosinófilos.....	0	0	2 a 5	50 a 500
Monócitos.....	9	522	3 a 8	300 a 900
Basófilos.....	0	0	0 a 1	até 200



Plaquetas..... 182.000 /mm³

150.000 a 450.000 /mm³

Observações..... Hemácias normocíticas e normocrômicas.
Plaquetas Morfologicamente Normais.

Assinado Eletronicamente por Caroline Thallia CRM 8248
308851010033877P0126100104103226120

Thayz Sanchez

Thayz Sanchez
Biomédica CRM 3531

Luciana Vasconcelos

Luciana Vasconcelos
Biomédica CRM 6738

Caroline Thallia

Caroline Thallia
Biomédica CRM 8248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Altaneira/CE - (88) 9333-7188
Nova Olinda/CE - (88) 3548-1473

Crato/CE - (88) 3521-0452
Ponta da Serra/CE - (88) 3523-8224



Nome: CICERO JESUS DA SILVA FILHO

Identidade: _____ Prontuário: _____

Sexo: M Idade: 25

Diagnóstico: _____

Solicitação: _____

Data: 03/01/19

RELATÓRIO

Conclusão: _____

ELG Howard

Médico/Cardiologista: _____

[Assinatura]

Dr. Carlos Roberto de Lima
CARDIOLOGIA
CRM 15515-SP



RECIBO

R\$ 6.500,00

Recebi .Cicero Jesus da Silva Filho de .(seis mil e quinhentos reais)
referente à tratamento cirúrgico com Dr. Narciso
Para clareza do acima exposto firmo o presente recibo.

Crato 04 de Janeiro de 2019.

Fundação Leandro Bezerra de Menezes/Hospital São Raimundo
Av. Teodorico Teles, 99 – Centro – Crato – Ceara.
CNPJ: 06.746713/0002-66



Demonstrativo de Despesas Hospitalares
CICERO JESUS DA SILVA FILHO

MEDICAMENTOS ENFERMAR	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL
SORO FISIOLÓGICO 500ml	TB	02	5,98	R\$ 11,96
CEFALOTINA	AMP	06	6,27	R\$ 37,62
DIPIRONA	AMP	05	0,67	R\$ 3,35
OMEPRAZOL	AMP	02	21,72	R\$ 43,44
TILATIL	AMP	01	7,06	R\$ 7,06
TRAMAL	AMP	01	7,67	R\$ 7,67
AGUA DESTILADA	AMP	14	0,55	R\$ 7,70
TOTAL				R\$ 118,80

MATERIAIS DESCARTAVEIS	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL
JELCO	UND	01	7,00	R\$ 7,00
EQUIPO	UND	01	2,00	R\$ 2,00
SERINGA DE 10ml	UND	10	1,30	R\$ 13,00
AG. DESCARTAVEL	UND	10	0,30	R\$ 3,00
TOTAL				R\$ 25,00

MEDICAMENTOS CENTRO CIR	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL
AGUA DESTILADA	AMP	06	0,55	R\$ 3,30
EFORTIL	AMP	01	1,22	R\$ 1,22
DORMIRE	AMP	01	8,94	R\$ 8,94
CEFAZOLINA	AMP	01	6,51	R\$ 6,51
SORO RINGUELACTADO 500m	TB	01	7,52	R\$ 7,52
SORO FISIOLÓGICO 500ML	TB	01	5,98	R\$ 5,98
TENOXICAM	AMP	01	5,92	R\$ 5,92
DIPIRONA	AMP	02	0,67	R\$ 1,34
NEOCAINA 0,5	ML	25	5,81	R\$ 145,25
KETALAR	AMP	01	7,74	R\$ 7,74
PROPOFOL	AMP	02	18,65	R\$ 37,30

TOTAL				R\$	231,02
MATERIAIS CENTRO CIRÚRGICO	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL	
JELCO	UND	01	7,00	R\$	7,00
AGULHA DESCARTAVEL	UND	06	0,22	R\$	1,32
ATADURA CREPOM 12cm	UND	06	3,46	R\$	20,76
CATETER DE OXIGÊNIO	UND	01	1,18	R\$	1,18
EQUIPO COMUM	UND	01	1,72	R\$	1,72
LUVA ESTÉRIL	PAR	02	2,44	R\$	4,88
LUVA DE PROCEDIMENTO	UND	04	0,57	R\$	2,28
FIO MONONYLON 2.0	UND	02	25,00	R\$	50,00
GAZE ESTÉRIL	UND	50	0,20	R\$	10,00
LÂMINA BISTURI	UND	01	1,05	R\$	1,05
SERINGA 3ml	UND	01	0,78	R\$	0,78
SERINGA 5ml	UND	01	0,71	R\$	0,71
SERINGA 10ml	UND	03	1,00	R\$	3,00
SERINGA 20ml	UND	01	0,98	R\$	0,98
TOTAL				R\$	105,66
TAXAS/ EXAMES/ DIÁRIAS	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL	
DIÁRIA - APATAMENTO	UND	01	200,00	R\$	200,00
TAXA DE SALA PORTE III	UND	01	214,27	R\$	214,27
EXAMES	UND	01	105,25	R\$	105,25
TOTAL				R\$	519,52
HONORÁRIOS/ MATERIAL	UNID	QUANT	VAL UNIT.	VAL. TOTAL	
DR.NARCIZO FRANCISCO	UND	01	2.500,00	R\$	2.500,00
DR.MORAIS	UND	01	500,00	R\$	500,00
BIO IMPLANTS	UND	01	2.500,00	R\$	2.500,00
TOTAL				R\$	5.500,00
TOTAL GERAL				R\$	6.500,00

RESUMO

			VALOR FINAL
MEDICAMENTOS ENFERMAR	R\$	118,80	R\$ 118,80
MATERIAIS DESCARTAVEIS	R\$	25,00	R\$ 25,00
MEDICAMENTOS CENTRO CÍR	R\$	231,02	R\$ 231,02
MATERIAIS CENTRO CIRÚRGICO	R\$	105,66	R\$ 105,66
DIÁRIA APARTAMENTO	R\$	200,00	R\$ 200,00
TAXA DE SALA PORTE III	R\$	214,27	R\$ 214,27

EXAMES	R\$	105,25	R\$	105,25
VALOR TOTAL HOSPITAL	R\$	1.000,00	R\$	1.000,00
DR.NARCIZO FRANCISCO	R\$	2.500,00	R\$	2.500,00
DR.MORAIS	R\$	500,00	R\$	500,00
BIO IMPLANTS	R\$	2.500,00	R\$	2.500,00
VALOR TOTAL GERAL	R\$	6.500,00	R\$	6.500,00
VALOR FINAL		R\$	6.500,00	

<i>Valor Total Pago</i>	R\$	6.500,00
-------------------------	-----	----------

Av Teodorico Teles, 99 - Centro- Crato Ce.
CNPJ: 06.746.713/0002-66