ACTUS
Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _ VARA DA COMARCA DE BARBALHA- CE.

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT
PROMOVENTE: FÁBIO GOMES DA SILVA
PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

FÁBIO GOMES DA SILVA, brasileiro, solteiro, motociclista, inscrito sob o RG n.° 2016105525-1 SSP/CE e do CPF n.° 692.699.053-72, residente e domiciliado no Sítio Barro Vermelho, n.° 30, Barro Vermelho, Barbalha-CE, CEP 63180-000, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio dos seus advogados infra-assinadosdevidamente qualificado no instrumento procuratório anexo, com fulcro no art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, promover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT**com arrimo na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua da Assembléia, nº: 100, 16º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP – 20011 – 000, pelos razões de fato e direito a seguir delineadas:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES:

Preliminarmente, requer a Vossa Excelência que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antônio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC[1]).

1.2 - DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA:

Inicialmente, com apoio nas disposições dosartigos 98[2] e 99[3] do Código de Processo Civil, pede-se os benefícios da Gratuidade da Justiça, por declarar-se pobre na forma da lei, não podendo destarte arcar com as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e dos seus.

1.3 – DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO:

Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do CPC[4], o Requerente **informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação**.

1.4 - DO PRAZO PRESCRICIONAL:

[1] *"**Art. 272.** Quando não realizadas por meio eletrônico, consideram-se feitas as intimações pela publicação dos atos no órgão oficial.§ **2o** Sob pena de nulidade, é indispensável que da publicação constem os nomes das partes e de seus advogados, com o respectivo número de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil, ou, se assim requerido, da sociedade de advogados."*

[2] *"Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei. § 1º A gratuidade da justiça compreende: I - as taxas ou as custas judiciais;"*

[3] *"Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso. [...] § 4o A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça."*

[4] *"Art. 319. A petição inicial indicará: VII - a opção do autor pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação."*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

A fim de evitar qualquer imbróglio, a parte autora vem afastar qualquer alegação de prescrição da ação que possa ser apresentada pela parte promovida.

De acordo com o Enunciado Sumular nº 405 do Superior Tribunal de Justiça *"A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"*, cujo termo inicial, em regra, é a ciência da incapacidade, conforme Súmula 278 do STJ[5].

Entrementes, ocorrendo pagamento parcial ainda em via administrativa, é entendimento uníssono nos tribunais pátrios que o prazo prescricional é interrompido, iniciando-se a contagem de um novo prazo trienal a partir de tal momento. Vejamos Acórdão Repetitivo prolatado pelo Superior Tribunal de Justiça.

> RECURSO ESPECIAL. REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR. PRESCRIÇÃO. PRAZO TRIENAL. SÚMULA Nº 405/STJ. TERMO INICIAL. PAGAMENTO PARCIAL. 1. A pretensão de cobrança e a pretensão a diferenças de valores do seguro obrigatório (DPVAT) prescrevem em três anos, sendo o termo inicial, no último caso, o pagamento administrativo considerado a menor. 2. Recurso especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução/STJ nº 8/2008.[6]

Portanto, resta evidente que, *in casu*, não houve prescrição quanto ao direito do requerente, haja vista que entre o termo inicial e o termo final não transcorreu lapso temporal superior a três anos.

2 - DOS FATOS:

2.1 - DO ACIDENTE:

[5] Súmula 278 STJ. *"O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral."*

6 STJ - REsp 1418347 / MG – 2ª Seção – Rel. Min. Ricardo Villas BôasCueva– j. 08.04.2015

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

Em 30 de junho de 2019, o promovente foi vitimado por um acidente automobilístico por volta das 17h40min na cidade de Juazeiro do Norte-CE, sendo em razão disso lavrado Boletim de Ocorrência n.° 488 – 11568/2019, cuja cópia segue acostada à documentação.

O autor conduzia uma motocicleta modelo Honda?CG 125 FAN KS de placa NQW8993 quando um carro que vinha em uma via secundária, ao entrar na via principal, atingiu o veículo do requerente, o qual sofreu lesões graves como conseqüência do incidente mencionado.

2.2 – DAS SEQUELAS DO ACIDENTE:

O promovente foi socorrido pelo SAMU para a UPA 24h e, em seguida, encaminhado para o Hospital Maternidade São Vicente, onde foi constatada a presença de fratura cominutiva na tíbia e fíbula da perna direita, bem como fratura completa no terço médio do rádio.

O autor necessitou de cuidados emergenciais e hospitalares, somente veio a receber alta definitiva no dia 10 de julho de 2019. Para suplantar as mazelas que o acometeram, o requerente foi submetido **a tratamento cirúrgico de fratura das diáfises do rádio e do cúbito, bem como de fratura em diáfise de tíbia**.

Ora, Excelência, mesmo após o termino do tratamento o promovente ainda apresenta limitação de movimentação e dores na região atingida, de modo que, tornou-se **incapaz para trabalhar com o membro lesionado e também causou a limitação de dos movimentos da perna e do braço direitos**.

Pois bem, como se vê, Excelência, o postulante não possuía defeito físico ou doença pré-existente, contudo, como consequência do acidente mencionado lhe sobrevieram amargas sequelas, notadamente marcadas por **limitação dos movimentos**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

da perna e do braço fraturados, prejudicando o desempenhar de suas atividades quotidianas.

2.3 – DO SEGURO:

Assim sendo, na forma do artigo 3º da lei 6.194/74, o promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT, requerendo a cobertura pela existência de INVALIDEZ do membro acometido pelo infortúnio.

Ainda em via administrativa, **foi liberado pela seguradora, no dia 31 de outubro de 2019, o valor de R$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)**, correspondente ao seguro de invalidez, conforme extrato que segue em anexo.

Todavia, o suplicante ciente dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74[7], com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Assim sendo, entre o que é devido (R$ 13.500,00) e o que foi pago em via administrativa (R$ 3.375,00), **resta cristalino que à parte suplicante é devida uma diferença a título indenizatório reparatório de R$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais).**

2.4 – DA NECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA À SOLUÇÃO DA LIDE:

A realização de perícia judicial é indispensável à solução das demandas referentes ao Seguro DPVAT, haja vista que somente o laudo do *expert* é capaz de delimitar a extensão do dano sofrido e a justa indenização para tanto.

[7] *"Art. 3o Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;"*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

Desta feita, de pronto, requer a parte demandante a **designação da perícia tão logo seja apresentada a Contestação**, para que, em tal oportunidade, seja devidamente constatada a proporção de incapacidade ocasionada pelo incidente, de modo que, sejam satisfeitos os critérios necessários ao arbitramento proporcional do seguro ora pleiteado, conforme expressa dicção legal artigos 464, *caput*[8] e 465, *caput*[9], ambos do CPC.

Corroborando a necessidade de realização de perícia no caso em tablado temos recentíssimo acórdão prolatado pela Egrégia Corte Julgadora do Estado do Ceará:

> APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO INTERTEMPORAL. SENTENÇA E RECURSO ALINHADOS ÀS DISPOSIÇÕES DO CPC/1973. INCIDÊNCIA DO ART. 14 DO CPC/15. seguros. INDENIZAÇÃO. DPVAT. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELO CONHECIDO. SENTENÇA CASSADA EX OFFICIO. Ação de cobrança de complementação de seguro DPVAT na qual o autor/apelante alega que a indenização recebida na via administrativa foi aquém do que está previsto para a sua incapacidade. Documentos carreados aos autos não permitem avaliação do dano sofrido pelo recorrente. **Imprescindível a realização de perícia para que o laudo avalie com precisão a sequela que atinge o recorrente.** 4. Recurso conhecido. Sentença anulada exofficio.[10] (Grifo nosso)

3 - DO DIREITO:

O art. 3º da lei nº. 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos:

> Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente,

[8] "*Art. 464. A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação.*"
[9] "*Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.*"
[10] *TJCE - AC 0140269-93.2013.8.06.0001 – 4ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Maria Gladys Lima Vieira - j. 06.11.2018*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

> total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
> I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
> II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
> III - até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Desse modo, tem-se que a necessidade de pagamento de indenização securitária está pautada em uma proporcionalidade entre o que DEVE ser recebido e o do dano sofrido pelo Autor.

Os documentos carreados a esta peça vestibular provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte suplicante ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

> Art. 5º. **O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Portanto, demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

Assinala-se, Excelência, que o valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3° da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.

Sendo assim, o Boletim de Ocorrência e os documentos médicos anexos, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que o autor tinha, mas é verdadeiro instrumento de auxílio em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária. Ora, é justamente esta a finalidade do seguro: amenizar os danos acarretados pela ocorrência de sinistro!

O Seguro Obrigatório DPVAT, por seu turno, visa amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despender; que, em um caso de invalidez permanente, nunca cessação.

Posto isto, é de louvável apreciação, Douto Julgador, a completa observância do direito da parte demandante a receber indenização em razão do evento danoso, totalizando um valor de até R$ 13.500,00, o qual será apurado mais detidamente com a perícia judicial.

Portanto, o promovente faz *juz* a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1°, art. 3° da Lei do Seguro DPVAT, haja vista a perda da função do membro, devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da citação.

> DIREITO PROCESSUAL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADORA. REJEIÇÃO. ENTENDIMENTO PACIFICADO NAS CORTES SUPERIORES. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ SUPORTADA E O ACIDENTE DE TRANSITO. BOLETIM DE OCORRÊNCIA CORROBORADO PELOS ELEMENTOS DE PROVAS COLIGIDOS. LAUDO PERICIAL JUDICIAL QUE ATESTOU A INCAPACIDADE PARCIAL E DEFINITIVA NO "MEMBRO SUPERIOR DIREITO, DE NATUREZA MÉDIA. COMPLEMENTAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS INALTERADOS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO PARCIAL CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A preliminar de ilegitimidade passiva arguida pela seguradora ré não merece maiores digressões, isso porque a matéria em discussão se encontra por demais pacificada nas Cortes Superiores, no sentido de que o art. 7º, da Lei nº. 6.194/74 (com a redação dada pela Lei nº. 8.441/92) autoriza de maneira expressa o pagamento da indenização decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre por qualquer seguradora que integre o consórcio objeto do mencionado diploma legal. 2. No boletim de ocorrência (fl. 15) consta que a recorrida sofreu acidente automobilístico, que lhe resultou "fratura na clavícula direita", o que foi corroborado

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

> pelo laudo técnico de justificativa de internação (fl. 19), registro de atendimento emergencial (fls. 35/36) e laudo de especialista em traumatologia/ortopedia (fl.37). Outrossim, o laudo pericial judicial realizado (fls. 142/143) confirmou as lesões sofridas pela autora, inclusive, correlacionado o percentual ao dano alegado. 3. Demais disso, não havendo a seguradora ré comprovado a existência de fato impeditivo, extintivo ou modificativo do direito do autor, entendo que restou evidenciado que o autor foi vítima de acidente de trânsito que lhe resultou perda parcial e permanente no membro superior direito, de intensidade média, no percentual de 50%, estando, portanto, caracterizado o nexo de causalidade. 4. Registre-se, por oportuno, que a recorrente pagou administrativamente a indenização questionada, ainda que parcial, o que evidencia que a própria seguradora reconheceu a presença do nexo de causalidade entre o sinistro e as lesões suportadas pela autora. Destarte, resta configurado o venite contra factumproprium a alegação da apelante de ausência de nexo causal, o que não é admitido pela jurisprudência pátria. 5. Com efeito, faz jus o recorrido ao recebimento de R$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco reais), deduzindo a quantia de R$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), recebida na via administrativa (fl. 38), totalizando o montante de R$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), como consignado na sentença recorrida. 6. Sentença mantida. 8. Apelação Cível parcialmente conhecida e desprovida.[11]

5– DOS PEDIDOS:

Destarte, ante o exposto, REQUER:

a) A concessão da gratuidade da justiça em razão da declaração que segue em anexo e conforme expressa disposição legal (arts. 98, *caput* e §1º, I e 105, *caput*, ambos do CPC);

b) Que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antônio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC), bem como, que os eventuais alvarás sejam expedidos em nome de **Thomaz Antônio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**;

c) A não realização da audiência conciliatória, com a consequente cientificação do prazo de 15 dias para apresentar Contestação, à contar da juntada do aviso de recebimento aos presentes autos (art. 231, I c/c art. 334,

[11] *TJCE – AC 0883690-58.2014.8.06.0001 – 2ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Francisco Gomes de Moura – j. 07.11.2018*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

§4º, I, ambos do CPC), sob pena de revelia e consequente presunção de veracidade dos fatos articulados na presente peça, haja vista a robusta prova documental acostada.

d) A designação, tão logo seja apresentada a contestação, da perícia judicial. (arts. 464 e 465 do CPC);

e) A PROCEDÊNCIA da presente ação, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor R$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais) com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, II da Lei 6.194/74;

f) A condenação da Requerida nas custas processuais (art. 84 do CPC), bem como nos honorários advocatícios no valor de 20% da condenação, do proveito econômico pretendido ou, em não sendo possível mensurá-lo, do valor atualizado da causa(art. 85, *caput* e §2º do CPC);

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.

Dá-se a esta causa o valor de R$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais).

Nestes termos,
pede e espera deferimento.

Barbalha-CE, 28 de janeiro de 2020.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA
OAB/CE 20.787

ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA
OAB/CE 23.502

JOSÉ RENATO NASCIMENTO MAMEDE
ESTAGIÁRIO DE DIREITO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E56.

ACTUS
Advogados Associados

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:
Fábio Gomes da Silva, brasileiro, solteiro, motociclista, inscrito sob o RG nº 2016105505-1 SSP/CE e do CPF nº 692.699.053-72, residente e domiciliado no Sítio Barro Vermelho, nº 30, Barro Vermelho, Barbalha/CE, CEP 63.180-000

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.502, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.332, INGRID COSTA CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 39.417, RIVANIA ALVES SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 39.114 e MAURO NUNES CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 31.221, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio nº 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os(as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo ainda assinar declarações de isenção de imposto de renda junto a instituições financeiras, representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

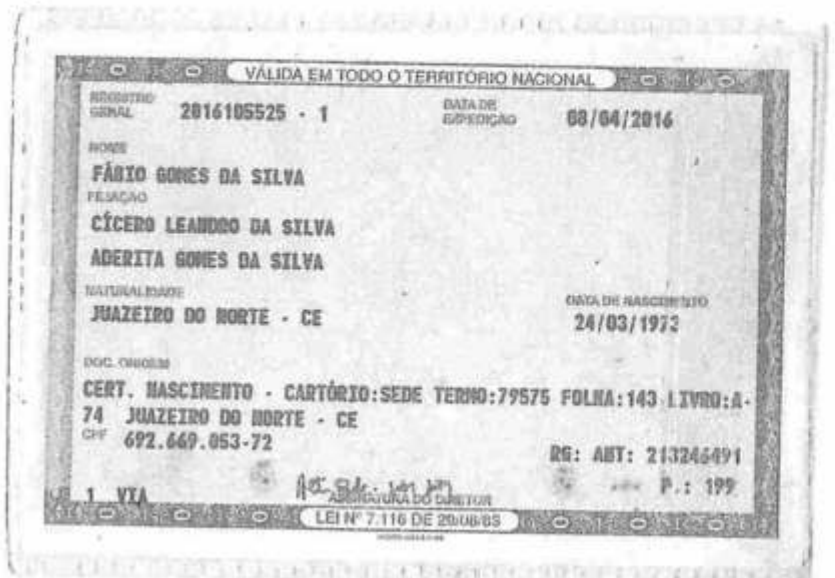
DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha-CE, 08 de janeiro de 2019

Fábio Gomes da Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920808604 3.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

enel

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

01150118-4

Esta é a sua conta de 08/2019

Nº DO CLIENTE	5940914 CV
VENCIMENTO	17/09/2019
TOTAL A PAGAR (R$)	79,49
DATA EMISSÃO	09/09/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome CICERO LEANDRO DA SILVA

Endereço ST BARRO VERMELHO 00030
63180-000 BARBALHA BARRO VERMELHO

Classificação Rural Residencial Rural

Modalidade Tarifaria B2 RURAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 3240301-CPN-309 - BL327R01

CPF / CNPJ
119.522.373-00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
FR82.9278.084F.1751.B570.9012.ADSA.0AC8

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Próx. Prev. Leitura
12/07/2019	17/08/2019	09/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Fhs (kWh)	Ponta Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Liquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R$+Vlrd)	Valor (R$)
HFP	13023.00	12966.00	181.00	0.00	0.00	0.00	1.00	181.00	100.00	0.43404	37.85

DISCRIMINAÇÃO DA CONTA

	Quantidade	Tarifa	Valor (R$)
CIP - ILUM PUB FINO MUNIC			18.00
Juros Mora/Atraso			0.18
Consumo	100	0.32184	37.85
Acrescimo Band. Amarela			1.29
Acrescimo Band. Vermelha			2.19
Multa			1.19

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário	Saldo	Utilizado	Saldo (kWh) Atualizado	A Expirar (kWh)	A Expirar Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (Ultimos 13 meses)

CONSUMO CONCEITO

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS-PASEP	81,44	1,2900	0,98
COFINS	81,44	5,9600	4,85
ICMS	0,00	0,00	0,00

ATENDIMENTO

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R$
07/2019	74,38
08/2019	81,02
	155,40

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pedidos Band. Tarif. Amarela : 14/07 - 31/07 Vermelha : 01/08 - 12/08

83870000000-1 79490031200-1 01108930307-0 00005940914-2

enel

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

CICERO LEANDRO DA SILVA
ST BARRO VERMELHO 00030
BARBALHA BARRO VERMELHO
63180-000

DADOS PARA ANÁLISE

BL327R01	3240301-CPN-309
5940914	
09/09/2019	10/09/2019

OBSERVAÇÕES

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIAÇÕES

INFORMAÇÕES TÉCNICAS/ATENDIMENTO

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO

enel

DESCRIÇÃO DA CONTA

Data

Nome

Assinatura

Motivo

Data

Outros - especificar

Entregue no endereço

Não existe o nº indicado

Casa fechada

Recusou-se a receber

Endereço inexistente

Endereço insuficiente

Informe o motivo de devolução deste aviso

DESTINATÁRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019701094

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/10/2019 08:31:07**
Data / Hora da Ocorrência: **30/06/2019 17:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AV LEÃO SAMPAIO, LAGOA SECA - JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **RESTÔ JARDIM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
Nascimento: **24/03/1973** CPF: **692.669.053-72**
RG: **20161055251** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ADERITA GOMES DA SILVA**
CICERO LEANDRO DA SILVA
Endereço: **SITIO BARRO VERMELHO**
Bairro: **BARRO VERMELHO**
Município: **BARBALHA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99202-4171**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQW8993** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC4110AR620463** Renavam: **209557664** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **FABIO GOMES DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia QUE POSSUI HABILITAÇÃO e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que, um carro(branco, não lembrando mais detalhes), vinha de uma rua secundária e ao entrar na via principal, atingiu o veículo da vítima; QUE em virtude do sinistro a vítima(que conduzia a moto)sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo SAMU para A UPA24H; QUE depois foi encaminhado pra o HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE, onde passou por cirurgia, conforme prontuário anexo;QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB);QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo.Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR, COMPROVANTE DE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019701094

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

RESIDENCIA, CRV DO VEICULO,CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU,FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA 24H Nº581191,FICHA DE ANAMNESE E FICHA DE CIRURGIA DO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO; Nada mais disse.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

SINISTRO 3190597421 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI
BENEFICIÁRIO FABIO GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 69266905372
Posição em 31-10-2019 15:32:36
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/10/2019	R$ 3.375,00	R$ 0,00	R$ 3.375,00

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Saúde
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

ISGH
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
Organização Social de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: **003283 - FRANCISCO GOMES DA SILVA** Sexo: **Masculino** Idade: **19 ano(s), 7 mes(es), 16 dia (s)**

Endereço: **RUA JOSE INACIO GOMES - 522**
Bairro: **TRIANGULO**
CEP: **63000-000**
Cidade: **JUAZEIRO DO NORTE**
UF: ***** Não Informado *****

LOCALIZAÇÃO
Clínica: **Observação Intermediária** Enfermaria: **Observação Intermediária** Leito: **02**
Internação: **22/09/2011 19:43** Alta: ***** Não Informado ***** Hora: ***** Não Informado *****

RELATÓRIO
Tipo de Saída: TRANSFERÊNCIA

RESUMO CLÍNICO
PACIENTE ESTÁVEL ESTEVE HOSPITALIZADO SOB CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO NA UTI POR 30 DIAS E APRESENTA FRATURAS COMINUTIVAS EM TODA A FACE

EXAMES REALIZADOS
TOMOGRAFIA DE FACE E CRÂNIO

TERAPÊUTICA UTILIZADA
SERÁ NECESSÁRIO PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAS

DIAGNÓSTICO
Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA; FRAT DE ZIGOMA DIR E ESQ; FRAT DE MAXILA; FRATURA DE FRONTAL; PNEUMOENCÉFALO

PACIENTE SEM CIRURGIA

TRANSFERÊNCIA
Referência: ***** Não Informado *****

CONDIÇÕES DA ALTA
Condição da Alta: Melhorado
Data Programada da Alta: 23/09/2011

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
***** Não Informado *****

RESPONSÁVEL
Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI
Data: 23/09/2011

AGENDAMENTOS		
Data :	Data :	Data :
Hora :	Hora :	Hora :
Código :	Código :	Código :

Dr. Francisco Aurélio L. Sandrini
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-CE: 6046

Título é de juazeiro

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

1380000 2558

RECEITUÁRIO

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

P/

Encaminhamento

Encaminho o menor acima para avaliação e conduta com o ortopedista. vítima de acidente com moto há 1 dia, apresentando fratura supracondiliana e distal de rádio.

Grato.

01/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

1380000 2558

RECEITUÁRIO

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

P/

Encaminhamento

Encaminho o menor acima para avaliação e conduta com o ortopedista. Vítima de acidente com moto há 1 dia, apresentando fratura supracondiliana e distal de rádio.

Grata,

Dra. Jaqueline Gomes Dias
PEDIATRA
CRM: 15.203

01/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920806004 3.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Prontuário 192292	Nome: FABIO GOMES DA SILVA Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Dt/Hr: 03/07/2019 10:34 Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	APRAZAMENTO												Pág: 2
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
11 - CCGG + SSVV															
12 - AGUARDO VAGA															

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
169706 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA		APRAZAMENTO	Pág: 1
192292	Ala/Leito: Leito de Observação	Dt/Hr: 03/07/2019 10:34		
	Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43		

Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14

Evolução: **PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;**

HD FRACTURA

CD: SUPORTE
AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta

1 - *Livre*

Monitorização

2 - *Pressão arterial não invasiva, 6/6 hs*

3 - *Monitorização Cardiaca, Continua*

Controles

4 - *Glicemia Capilar, A.C.M.*

Solução para Venoclise

5 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml

Medicações

6 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.

7 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N

8 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N

9 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV

10 - HEPARINA 5.000UI/ML SC

Outros Itens

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501362920208060043 e código 5E23E58.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento

169376 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA		
192292	Ala/Leito: Leito de Observação	Dt/Hr: 02/07/2019 09:09	
	Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	

APRAZAMENTO Pág: 1

Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14

Evolução: PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;

CD: SUPORTE
AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta

1 - Livre

Solução para Venoclise

2 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml

Medicações

3 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.
4 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N
5 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N
6 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV
7 - HEPARINA 5.000UI/ML SC

Outros Itens

8 - CCGG + SSVV
9 - AGUARDO VAGA

Cód. Aprazador

ANTONIO RICARDO TORRES QUENTAL FILHO
17673 / CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone:(088) 2156-2188

581195 Atendimento
169192 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA		
192292	Ala/Leito: Leito de Observação	Dt/Hr: 01/07/2019 18:42	
	Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	

APRAZAMENTO Pág: 1

	Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
Solução para Venoclise													
1 - Solução Glicofisiológico, 500ml													
Medicações													
2 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.													
3 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N													
4 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N													
5 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV													
6 - HEPARINA 5.000UI/ML SC													

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o numero 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
168906 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA		APRAZAMENTO												Pág
192292	Ala/Leito: Leito de Observação	Dt/Hr: 30/06/2019 22:12													
	Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	

Medicações

1 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.

2 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, , via I.M.

Cód. Aprazador

CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MAC
10466 / CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 18/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

SAMU 192

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou a atendimento pré hospitalar ao Sr. **FÁBIO GOMES DA SILVA,** portador do RG n.º 2016105525-1, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 692.669.053-72, no dia 30/06/2019, às 17h51 Município de Juazeiro do Norte-CE, na Avenida Leão Sampaio, Bairro Lagoa Seca, Próximo ao Restô Jardim, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para UPA de Juazeiro do Norte. E para constar eu, _____ Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 09 de setembro de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua de Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DO JOELHO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Estrutura óssea com densidade e textura normais.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Ausência de sinais de fratura ou luxação.

CONCLUSÃO:

EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Presença de tala gessada.

Fratura cominutiva no terço médio da tibia e fibula.

Interlinhas superfícies articulares íntegras.

Não se observa luxação.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM 8782

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento:	3666291	**Pedido...:**	912949
Paciente.....:	481400 - FABIO GOMES DA SILVA	**Idade.....:**	46a 5m 6d
Solicitante....:	CASSIO MURILO DA SILVA	**Atendido.:**	08/08/2019
Convênio.....:	PARTICULAR - PLANO FUNERARIO	**Laudado..:**	08/08/2019
Bloco.....:	SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA		

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Fratura completa no terço médio do rádio.

Interlinhas superficies articulares integras.

Não se observa luxação.

Dr. Gustavo Sabóia Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 6782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3674710
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: SUS - INTERNACAO
Bloco.....: BLOCO IV - CLIN MEDICA

Pedido...: 914906
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 19/08/2019
Laudado..: 19/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Controle de fratura no terço médio do rádio fixada por placa e parafusos metálicos.

Dr. Gustavo Galvão Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 6782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 26/08/2019
Hora.....: 09:35

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 105600 — Sala : 0004 — SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
Paciente : 481400 — FABIO GOMES DA SILVA — Atendimento : 3674710
Convênio Atend. : 1 — SUS - INTERNACAO — Carteira :
Leito : 181 — ENF 29-4 — Idade : 46 Anos 2 Dias 9 Horas
Dt. Inicio : 19/08/2019 10:30 — Dt. Fim : 19/08/2019 11:25
Cid Pré-Operatório : S524 — FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020423 — TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRA SINTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 — SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 — BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO — 6002 — CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA — 10064 — MOACIR FERREIRA CHAVES JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM DE THOMPSON
-DISSECÇÃO POR PLANOS
-RETIRADA DE GRANDE QUANTIDADE DE FIBROSE DO FOCO
-REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO INTERFRAGMENTÁRIO
-ESTQABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DCP DE 10 FUROS
-DRENO 3.2
-SÍNTESE POR PLANOS
-CURATIVO

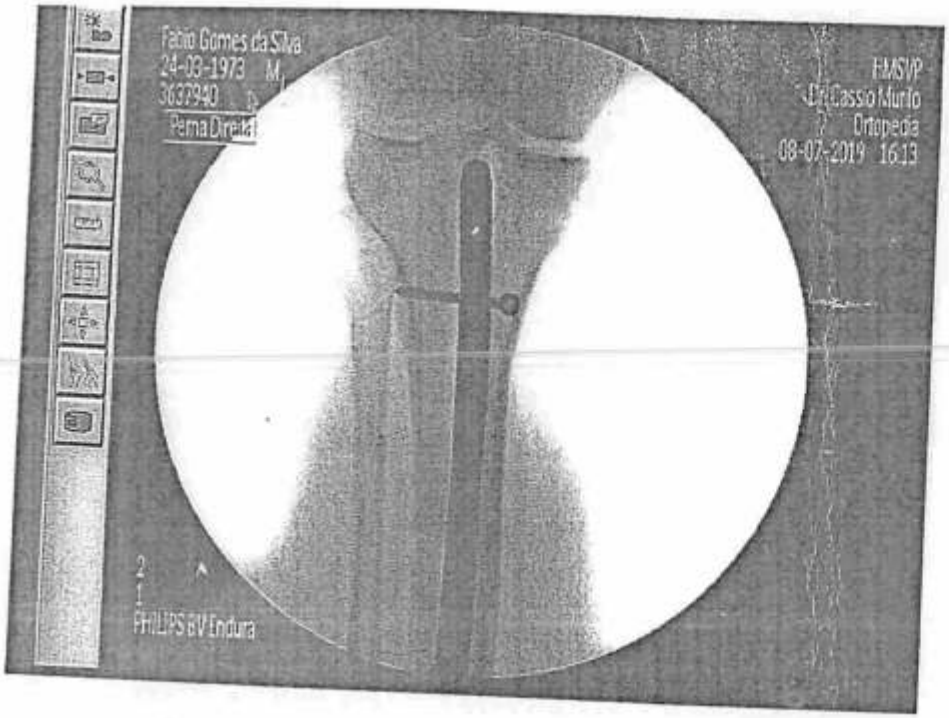
Achados Cirúrgicos:

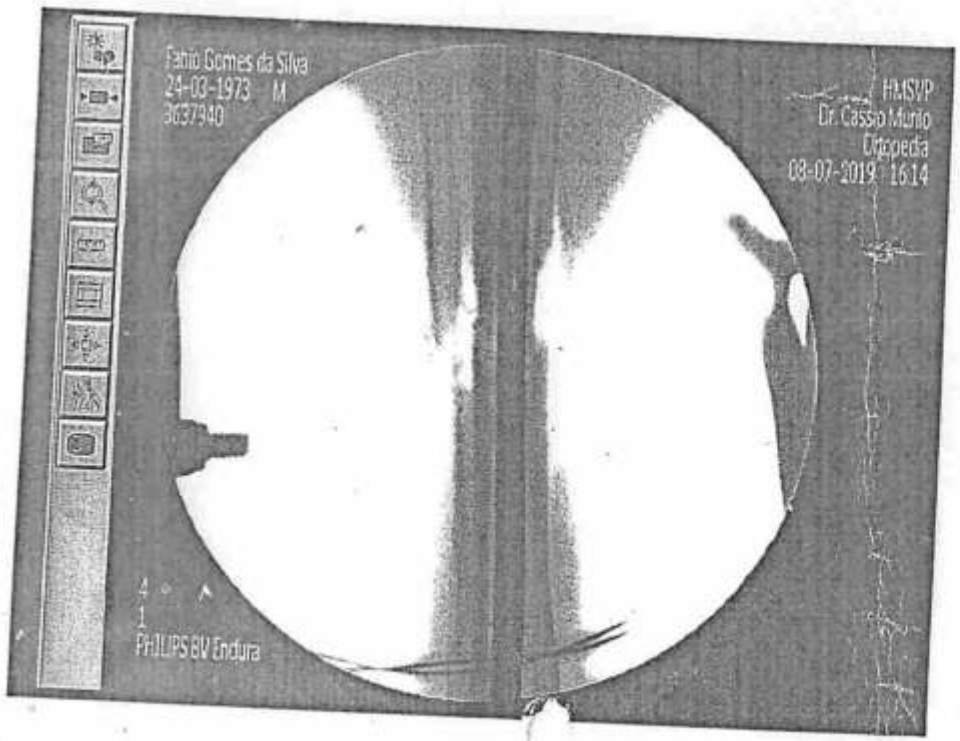
Descrição Complementar

Cassio Murilo da Silva
Ortopedia Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 31631348378

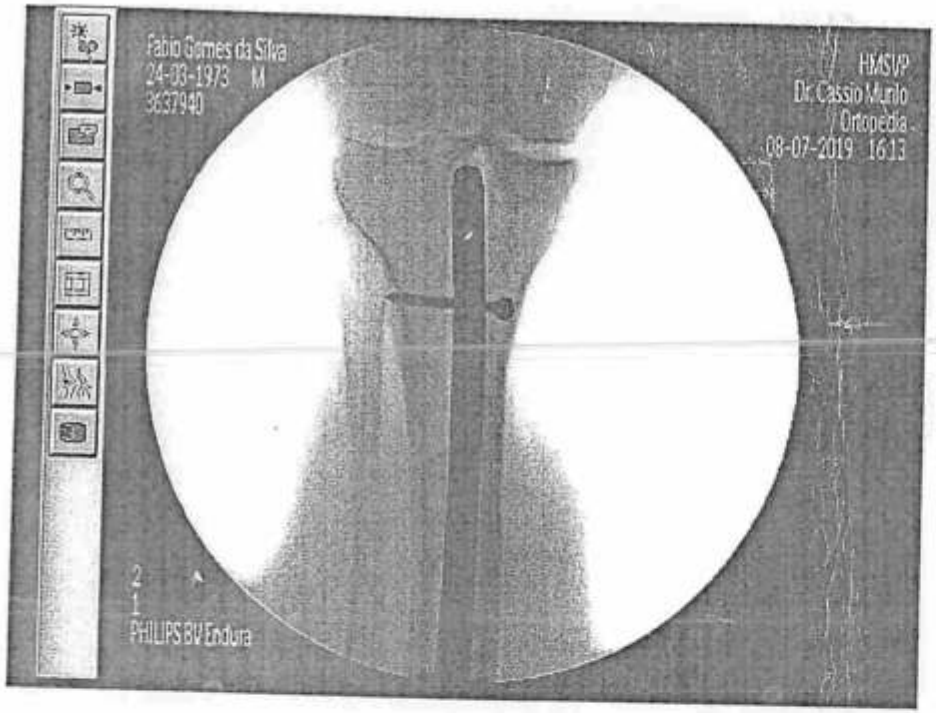
DR(A) : CASSIO MURILO DA SILVA
CRM : 6002

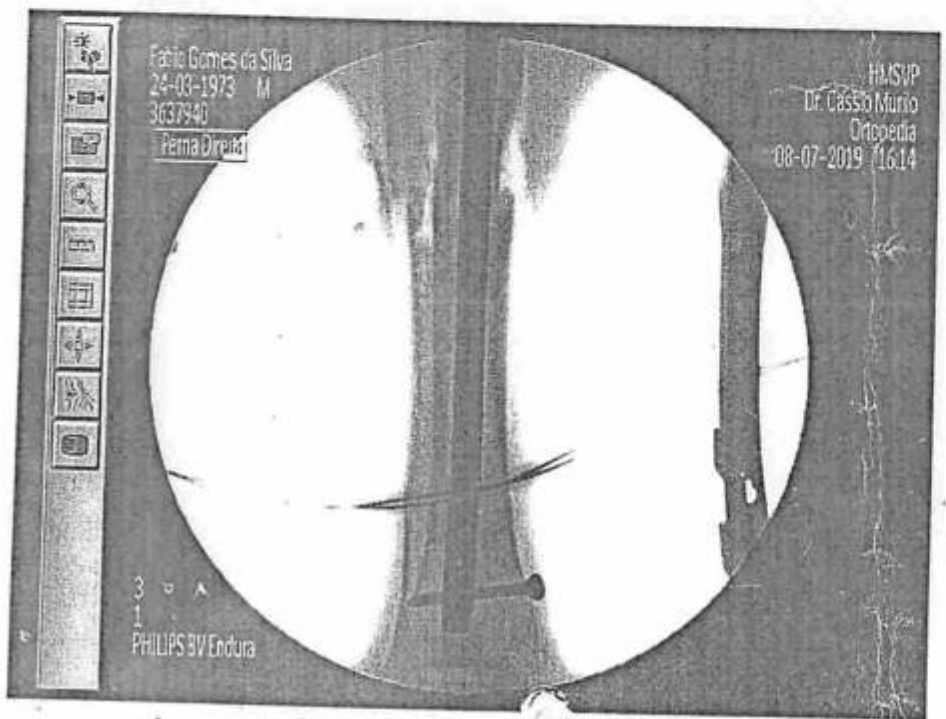
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
Sistema de Gerenciamento de Unidade
Relatório de Solicitação de Exames

PRESCRIÇÃO.: 1297925
SETOR SOLIC: BLOCO I - CLIN CIRURGICA
ATENDIMENTO: 3637940
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA NASC: 24/03/1973 46A 3M 11D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DATA PRESCRIÇÃO: 03/07/2019 16:30
NR CARTEIRA:
VALIDADE:

ATENDIMENTO...: SUS - INTERNACAO
MEDICO.....: 000000 ALUNO ACADEMICO
ALERGIAS.....: SUS IN
LEITO.....: BLOCO I
CID.....: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

SERVICO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LEITO: ENF 1[illegible]

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Local: 63 SETOR DE ELETROCARDIOGRAMA

Exame	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number
ELETROCARDIOGRAMA COMUM		*906311* 906311	03/07/2019 16:30		*1001768* 1001768 AT

Observação: COM RISCO CIRURGICO

Senhor cardiologista
Paciente sem queixas. Nega ponta cirurgia. HAS. DM melito, tabagismo
Pergunta o direito de usar bisoprolol
EOS exames, acompanho abaixo
Senhor. Qual
ACR. AVE. NO PO imediato tem
risco cirurgia classe I, baixo
risco pts para cirurgia

Dr. Eraldo P. de A. Lima
Cardiologista
CRM.

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

03/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

fls. 56

Atendimento: 3637940

Dt Atendimento: 03/07/2019 - 15:53 **Dt Alta:** 10/07/2019 - 08:31

Paciente: 481400 **FABIO GOMES DA SILVA**

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 255 ENF 8-2 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: SBRANDAO

CID: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Procedimento de Alta 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Observação de Alta

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.

HD: 2 DPO DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA (SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA)

HDA (03/07/2019): PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO NO DIA 30/06/2019. RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA TIBIA (AO 42B2). NEGA COMORBIDADES PREVIAS, NEGA HAS E DM, NEGA TABAGISMO E ETILISMO, ASSIM COMO USO DE FARMACOS CONTINUOS.

EVOLUÇÃO (10/07/2019): PACIENTE RELATA DOR DE LEVE INTENSIDADE QUANDO MOVIMENTA O MEMBRO AFETADO. ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NEGA FEBRE, NAUSEAS/VOMITOS E DEMAIS QUEIXAS SISTEMICAS. EVOLUI BEM HEMODINAMICAMENTE E CLINICAMENTE.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): HEMACIAS - 4,46 MILHÕES/MM3, HB - 11,5 G/DL, VCM - 78,69 FL, HCM - 25,7 PG, LEUCOCITOS - 9000/MM3, PLAQUETAS - 226 MIL/MM3, UREIA - 42,2 MG/DL, GLICEMIA DE JEJUM - 88,1 MG/DL, TAP - TEMPO 15,3S, ATIVIDADE 67,7%, INR 1,25, TTPA - 32,8S, CREATITINA - 1,03.

EXAME FISICO: EGB, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO

ACV: BCNF, RCR EM 2T, S/ SOPROS

AR: MV+, S/ RA
ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, S/ VISCEROMEGALIAS

MID: EDEMACIADO, SEM SINAIS DE SINDROME COMPARTIMENTAL

CONDUTA: ALTA MEDICA, PRESCREVO MEDICAÇÕES DE USO DOMICILIAR, ORIENTO RETORNO

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

25/07/19
(7h)

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

ATESTADO MÉDICO
H.M.S.V.P

Funcionário (a) Pedro Gom o Silva

O (A) funcionário (a) foi atendido (a) às _____ horas

[ ] Acompanhando familiar. Não podendo desenvolver suas atividades normais
Por_____ (_____) dia (s).

[ ] Para coleta de material para exame de laboratório
Resultado dia ___/___/_____ ás _____ horas

[ ] Para exame radiológico.
Resultado dia ___/___/_____ás _____horas

[ ] Podendo retornar ao trabalho

[ ] Devendo permanecer em repouso hoje

[X] Devendo permanecer em repouso-------(30 dias)

Contando a partir desta data. (limite máximo: 15 dias neste item)

[ ] Devendo voltar para consulta em _____

CID: S82

DATA 03/07/19

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5001

Assinatura do Médico
(Nome-Carimbo-CRM)

NOTA IMPORTANTE: SEMPRE QUE FOREM DETERMINADOS PELA MÉDICO MAIS DE 03 (TRÊS) DIAS, O FUNCIONÁRIO (A) DEVE COMUNICAR-SE IMEDIATAMENTE COM O DEPARTAMENTO MÉDICO OU COM O DEPARTAMENTO PESSOAL DA EMPRESA.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL JOÃO COELHO, 299 CENTRO, BARBALHA, CEARÁ, BRASIL.
(88)3532-7100

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Atendimento: 3674710
Dt Atendimento: 19/08/2019 - 07:33 Dt Alta: 21/08/2019 - 06:55
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 181 ENF 29-4 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: JGVASCONCELOS

CID: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento de Alta 0408020423 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTE

Observação de Alta
HD: 2º DPO DE SÍNTESE DE ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA DOR, FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO: ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.

- AR. MV+, SRA.

- ACV: RCR, 2T, SS.

- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.

-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

Dia 05/09/2019

07:00 horas

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Av. Cel. João Coelho, 299 – Barbalha - Ceará

Nome: Fabio Gomes da Silva
Nº doc:

USO ORAL

① Cefalexina 500 mg — 28 comp.
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 7 dias.
ENTREGUE

② Ibuprofeno 400 mg — 6 comp.
Tomar 1 comp. de 12 horas por 3 dias.
ENTREGUE

③ PACO — 1 CX
Tomar 1 comp. de 6/6 horas se dor forte
ENTREGUE

10/07/2019

Dr. (a):
Voltando a esta consulta traga esta receita.
50.474

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Governo da Revolução Democrática
Juazeiro do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
SUS / CE
JUAZEIRO DO NORTE - CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via orientação do Paciente

Carimbo do Médico

Dr. Anderson M. F. de Oliveira
MÉDICO
CREMEC - 11.257

Paciente: FRANCISCO GOMES SILVA

Endereço:

Prescrição: FENITOINA 100mg — 3 x
VOR 1 p DE 8/8 Hrs

Dr. Anderson M. F. de Oliveira
MÉDICO
CREMEC - 11.257

Data 24 / 11 / 11

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

Endereço:

Cidade: UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data / /

MOTOGRÁFICA COMÉRCIO DE PAPÉIS LTDA - EPP RUA CONS. ESTELITA, 246 - LOJA 06 - CENTRO - FONE/FAX: (85) 3238.2587 - FORT/CE - CNPJ: 10.670.251/0001-37 - CGF: 06.376.431-8 - Insc. Mun. 241599-2 - Insc. Est. 9746

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

FABRICIO OLIVEIRA DE SOUSA

R/

1- IBUPROFENO (gotas) ---------- 01 CX

TOMAR 40 GOTAS VIA ORAL

DE 8/8 HS

02/07/2019

Lindimar Leite

Ortopedia e Traumatologia / Cirurgia do Joelho

CRM – CE 10982

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOST.
Usuário do Atendimento : SCOST.

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA**

Paciente : **481400**

Atendimento 3637680

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA
Sexo : MASCULINO *Data Nascimento:* 24/03/1973 *Idade:* **46 Anos / 3 Meses / 9 Dias**
Endereço : BARRO VERMELHO
Bairro : RURAL
Número :
CEP : 63180000
Cidade : BARBALHA
Telefone :

Dados do Atendimento

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Data : 03/07/2019 *Hora :* 14:29:09
Especialidade : CLINICA GERAL
CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO
Serviço ORTOPEDIA E TRAUMAT

Queixas :

T : *PA :* *P :*

FARMACOVIGILÂNCIA *Alérgico :* ( ) *Sim* ( ) *Não* *A que?*

Hora médica : ____:____

Por relato de queda de moto à 4 dias, c/ trauma na perna (D). Com dor e edema

Hipótese Diagnóstica :

Cód COD 10 : S80X

Trauma perna (D)

Procedimento

- [ ] Imagem
- [ ] Laboratório
- [ ] Outros :

Conduta

Encaminhamento

Assinatura do Paciente ou Responsável

HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAU
CRM 2564211

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP

RUA DOM CARLOTO TAVORA, 570 - MONTESE -
CEP:60421-070 - FORTALEZA - CE
TEL: (85)3293-8627

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000038917 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
2319 0804 0424 1800 0112 5500 1000 0389 1710 4478 6631

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizador

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123190054678663 23/08/2019 15:04:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
063019531		04.042.418/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	03.284.505/0001-13	23/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV CEL JOAO COELHO, 999	CENTRO	63180-000	23/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BARBALHA	(88)3532-7100	CE	068705018	15:04:42

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7,72	183,81

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
07020303889	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM INC PARAFUSOS	90211020	040	5102	UND	1,00	183,81	0,00	183,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC:FABIO GOMES DA SILVA DATA CIR:19/08/19 CONV:SUS DR:MURILO ANVISA:80128580096
LOTE:14031055 PROC:0408020423-Trib aprox R$: 7,72 [4,20%] Fed, 31,25 [17,00%)
Est, 0,00 (0,00%) Mun FONTE:73PT F3L1P3

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 23/08/2019 - DEST. / REM.: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO - VALOR TOTAL: R$ 183,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000038917
SÉRIE 001

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 11:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

TRAUMABONE PRODUTOS MÉDICOS

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Form.G2 Rev.00 fls 44

AV= 205600

Hospital: H-M-S-V-P. Código: BARBALHA-CE

Procedimento: FRAT. OSSOS A/B Cód. do Procedimento: 0408020121

Paciente: FABIO GOMES DA SILVA - AT= 3674710

Data da Cirurgia: 19/08/19 Nº Prontuário: 481400 Convênio: SUS

Cirurgião: DR. MURILO Código: —

(X) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtde.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unitário	Valor Total
02	PLACA C/D- 3,5-MM- 10 F.			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,5) mm	Nº	28							
	Qtde	07							
	Cód								
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4,0mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar NF para: _____

Cód. do Consultor: _____ Total: _____

Cód. do Instrumentador: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do Pedido: _____

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA
Rua Dom Carloto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 03/02/2020 às 14:50:16 sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501362920208060043 e código 5E3E58.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 19/08/2019
fls. 45

Ficha de Atendimento - INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOST.

Paciente : 481400

Idade: 46 Anos / 4 Meses / 26 Dias

Nome do Paciente : FABIO GOMES DA SILVA

Data Nascimento : 24/03/1973

Sexo : MASCULINO Estado Civil : SOLTEIRO Religião :

Profissão : MOTOCICLISTA Naturalidade : JUAZEIRO DO NORTE

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Bairro : RURAL Cidade : BARBALHA

CEP : 63180000 Telefone : 997966113

Identidade : 20161055251 CPF : 69266905372 CNS: 704204285644180

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Nome do Pai : CICERO LEANDRO DA SILVA

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Responsável

Nome : FABIO GOMES DA SILVA Parentesco : O MESMO Fone : 997966113

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Complemento : CEP : 63180000

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Número : 3674710 Data : 19/08/2019 Hora : 07:33:00

3674710

Origem : INTERNACAO Tipo : INTERNACAO CIRURGICA ELET

Unidade de Internação : BLOCO IV Leito : ENF 29-4

Médico do Atendimento : 570 CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Conselho: CRM -C6002 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOG CPF : 34631348372

Convênio : 1 SUS - INTERNACAO Plano : PLANO UNICO

Carteira : Guia : Dias Autorizados : Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA 6 LEITOS

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

CID : S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento principal : 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE ANTEB

Local de Procedência :

Motivos

Dr. Cassio Murilo da Si...
Ortopedia / traumatologia
CRM - 6002
CPF - 34631348372

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Paciente/Responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

N5º 127 9003269

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
2 - CNES: 2564211
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
4 - CNES: 2564211

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: FABIO GOMES DA SILVA
6 - Nº Prontuário: 481400
7 - Cartão Nacional do SUS: 704204285644180
8 - Data de Nascimento: 24/03/1973
9 - Sexo: Masculino [X] 1 Feminino [ ] 3
10 - RaçaCor: 03 - Parda
10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
12 - Telefone de Contato: 8899202417
13 - Nome Responsável: ADERITA GOMES DA SILVA
14 - Telefone de Contato:
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): SITIO BARRO VERMELHO, 0 - RURAL
16 - Município: BARBALHA
17 - IBGE: 230190
18 - UF: CE
19 - CEP: 63180000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO CIRURGICA DE FRATURA EMANTEBRAÇO DIREITO

21 - Condições que justificam a Internação:
TTO CIRURGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
HDA + RX

23 - Diagnóstico Inicial / Código: FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]
24 - CID 10 Principal: (S524) S.S23
25 - CID 10 Secundário: V99
26 - CID 10 Causas Associadas:

Dr. Antonio Nelson Viana de Brito
Diretor Técnico
CRE-CE 9654
CPF 428.371.013-72

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)
28 - Código do Procedimento: 0408020423
29 - Especialidade: CIRURGICO
30 - Carater de Atendimento: 1
31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF
32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 128368744590001
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: CASSIO MURILO DA SILVA
34 - Data da Solicitação: 08/08/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): Dr. Cássio Murilo da Silva, Ortopedista e Traumatologia, CRM - 6002 — 6002

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora
40 - Nº Bilhete
41 - Série
42 - CNPJ / Empresa
43 - CNAE / Empresa
44 - CBOR
45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:
47 - Cód. Orgão Emissor: M230190101
48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:
50 - Data da Autorização:
51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho):
52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH):

09/08/19

Código do Laudo: 3666280

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

19/08/2019
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO *SENHA :*

Usuário do Cadastro : SCOSTA
Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Dados do Paciente

Atendimento 3674710

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA** **Paciente :** 481400
Sexo : MASCULINO *Data Nascimento:* 24/03/1973 *Idade:* 46 Anos / 4 Meses / 28 Dias
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA
Nome do Pai: CICERO LEANDRO DA SILVA
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO *Número :* 0
Bairro : RURAL *Cidade :* BARBALHA
CEP : 63180000 *Telefone :* 997966113
Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Atendimento

Data : 19/08/2019 *Hora :* 07:33:07 *Convênio:* SUS - INTERNACAO
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA *SAME :* 3315396
Serviço :ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
Unidade :BLOCO IV
Leito : ENF 29-4

Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

Historia da doença atual:

trauma em MSD

Antecedentes:

I.S.....:

Exame Físico...:

Dor

Hipotese Diagnostica:

fratura em nodo o D

Diagnostico Definitivo:

C Mano

Alta em....: 23/08/19 *Condições de Alta..:*

Dr. Cássio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 3463134837?

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HMSVP

Data de Emissão 19/08/2019

FICHA DE INTERNAÇÃO

Dados do Paciente — *Usuário do Atendimento :* LJUNIOR — *Usuário do Cadastro :* SCASTA

Nome : FABIO GOMES DA SILVA
Unidade : BLOCO IV — Leito : ENF 29-4 — **Paciente : 481400**
Identidade : 20161055251 — *CPF :* 69266905372
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Atendimento 367471

Dados do Responsável
Nome : FABIO GOMES DA SILVA — *Parentesco :* O MESMO — *Fone :* 997986113
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO — *Número :* 0

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MAIOR E CAPAZ

1- Disposições gerais:

a) O presente termo dispõe sobre direitos e deveres recíprocos entre o paciente, o profissional de saúde responsável pelo seu tratamento e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, tendo como base o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor.

b) O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de assistência social que mantém convênio com a Universidade Federal do Ceará e com a Universidade Regional do Cariri - URCA para dar apoio às suas atividades de ensino. O seu Corpo Clínico é composto por Médicos, Professores de Medicina e seus aprimorandos.

2- Dos deveres e salvaguarda de direitos:

a) O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

b) O profissional de saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

c) O médico informará ao paciente, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável de sua doença.

d) Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios;

e) Quando houver discordância quanto à aplicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

f) O paciente tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

g) No caso de revogação do consentimento, o paciente se manifestará por escrito ou na presença de duas testemunhas, devendo este termo ser arquivado junto ao seu respectivo prontuário.

h) Quando o paciente se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital cessarão para o médico e para a instituição quanto às conseqüências que este fato trouxer.

3- Da Incapacidade:

a) No caso do paciente, durante o tratamento, tornar-se incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, desde já ficará responsável como seu REPRESENTANTE INDICADO para representá-lo junto à Instituição e Corpo Clínico:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone para contato:

b) O Representante Indicado será a pessoa de confiança do paciente, podendo ser seu parente ou não, cabendo ao paciente a sua notificação sobre esta indicação.

c) Em caso de iminente risco de vida ou de perda da qualidade de vida, encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões (e na ausência do seu Representante Indicado) o médico estará autorizado a adotar as condutas que achar necessárias para resguardar a sua saúde.

d) Estando ausente o médico assistente do paciente e ocorrendo eventos que coloquem em risco a sua saúde a Instituição lhe garantirá a assistência emergencial necessária através dos seus médicos plantonistas.

4- Do Prontuário:

a) Conforme preceituam as normas em vigor o Prontuário do paciente será elaborado de forma legível, completa e atualizada. O seu manuseio é permitido apenas pelos profissionais envolvidos no seu atendimento, ressaltando-se o sigilo ético sobre as informações ali contidas.

b) Cabe à Instituição a guarda do prontuário pelo tempo previsto em lei.

c) O paciente tem o direito de obter relatório contendo informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação prévia e por escrito ao Setor de Arquivo Médico e Estatística;

d) O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo serem revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.

5- Disposições Finais.

a) Após a alta médica o paciente deverá deixar as dependências do Hospital no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

b) O atendimento eletivo será prestado nos limites e dentro das regras do convênio a que pertença o paciente, fora dos quais o paciente e seus familiares ficarão responsáveis pelo ressarcimento ao Hospital.

O PRESENTE TERMO FOI LIDO E ACHADO CONFORME.

Barbalha-CE, 19/08/19 — PAC. OU RESP.: _____

Data de Alta: 21/08/19 — Assinatura _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 26/08/2019
Hora.....: 09:35

BCI!

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 105600 Sala : 0004 SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
Paciente : 481400 FABIO GOMES DA SILVA Atendimento : 3674710
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 181 ENF 29-4 Idade :48 Anos 2 Dias 9 Horas
Dt. Início : 19/08/2019 10:30 Dt. Fim : 19/08/2019 11:25
Cid Pré-Operatório : S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO SÍNTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 6002 CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA 10064 MOACIR FERREIRA CHAVES JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM DE THOMPSON
-DISSECÇÃO POR PLANOS
-RETIRADA DE GRANDE QUANTIDADE DE FIBROSE DO FOCO
-REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO INTERFRAGMENTÁRIO
-ESTQABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DCP DE 10 FUROS
-DRENO 3.2
-SÍNTESE POR PLANOS
-CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Cassio Murilo da Silva
Ortopedia
CRM - 6002
CPF - 346134827-2

DR(A) : CASSIO MURILO DA SILVA
CRM : 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00503362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

105660 - 50.423

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

BOLETIM ANESTÉSICO

REGISTRO	ATENDIMENTO	CONVÊNIO
481400	3674710	SUS

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Fabio Gomes da Silva

Origem: [ ] APTO [ ] ENFERMARIA [ ] AMB.

Idade	Sexo	Peso	Altura	Data
46a	M	1,80		17/08/19

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura osteo do Antebraço D

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

ASA	PA	FC	FR	SpO2	Temp
PI	12x8	90		96	

Alergias: Nega

Complicações em Anestesias Anteriores:

Jejum	Mallampati	Esternomento	Tireomentoniano	Interincisivos	Extensão Atlantooccipital	Dentição
6h		○ >10cm ○ <10cm	○ >5cm ○ <5cm	○ >3cm ○ <3cm	○ Completa ○ Incompleta	

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SNC	ENDÓCRINO / MET / RENAL
✓ Estado geral bom	○ Hemodinâmica instável	○ Dispnéico	✓ Acordado e orientado	○ Diabético
○ Estado geral ruim	○ Arritmia	○ Tabagista	○ Torporoso	○ Hipertireoidismo
○ Estado geral péssimo	○ Choque	○ Asma	○ Agitação psicomotora	○ Hipotireoidismo
○ Cianótico	○ Insuficiência cardíaca	○ DPOC	○ Coma	○ Obesidade
○ Ictérico	○ IAM prévio	○ Hipertensão pulmonar	○ TCE	○ Desnutrição
○ Pálido	○ Uso de antiagregante plq.	○ Broncoespasmo	○ Liquorréia	○ IRC
○ Desidratado	○ Uso de anticoagulantes	○ Roncos e estertores	○ Otorragia	○ IRA
○ Descorado	○ Revascularização prévia	○ Pneumonia	○ Lesão medular	○ Hematúria
○ Sudorético	○ Hipertenso	○ Tosse produtiva	○ Hipertensão intracraniana	○ ITU
	○ Insuficiência Coronariana	○ Derrame pleural	○ Déficit motor localizado	○ GESTAÇÃO
	○ Valvopata	○ Pneumotórax / hemotórax	○ AVE prévio	Semanas:
	○ Aneurisma de aorta	○ Insuficiência respiratória	○ Convulsão / epilepsia	

EXAMES COMPLEMENTARES

Hto	Hb	Plq	Glicemia	Creatinina	Uréia

Na	K	Ca	Mg	Cl	TP	Ativ	INR	TEPA	ASA

RX Tórax:

ECG:

Avaliação Cardiovascular: DVA

Outras Observações:

Anestesia Proposta: Bloq do plexo braquial (BIG + sedação)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1. Tto cir de fratura osteo do Antebraço D
2.
3.

PÓS-ANESTÉSICO

DESTINO DO PACIENTE	ESTADO DE CONSCIÊNCIA	VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	SISTEMA CARDIOVASCULAR
✓ Enfermaria	✓ Consciente e orientado	✓ Sem dispositivos acessórios	✓ Espontânea	✓ Estável hemodinâmica
○ SRPA	○ Levemente sedado	○ Cateter nasal	○ Assistida manualmente	○ Instável hemodinâmica
○ CTI	○ Sedação profunda	○ Máscara de Venturi (%)	○ Ventilação mecânica	○ Uso de DVA
○ Casa (ambulatorial)	○ Coma	○ Máscara laríngea		○ Choque
		○ Sonda Traqueal		

SINAIS VITAIS

PA	FC	FR	SpO2	Temperatura
12x8	90		99	

ANESTESIOLOGISTA	CIRURGIÃO PRINCIPAL	PRIMEIRO AUXILIAR
R. [illegible] CRM [illegible]	[illegible]	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501362920208060043 e código 5F23E58

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 269 • FONE: (0XX)(88) 3512-7100
C.N.P.J.: 03.234.505.0001-13

cuidado humanizado

GERÊNCIA DE RISCO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Fabio Gomes da Silva | ATENDIMENTO: 367470

Admissão no centro cirúrgico

DATA: 14/08/2019 | HORÁRIO: | Procedência: ( )Enfermaria ( )Externo ( )UTI ( )Apto. ( )outro

Prótese dentária: (✓)não ( )sim: | Adornos: (✓)não ( )sim:

Jejum: ( )não (✓)sim: desde as 20h00 | Roupa íntima: ( )não ( )sim:

Procedimento Realizado: Tto cirúrg. de fat. de ossos do antebraço D

Evolução na Sala Operatória

Punção venosa: (✓)veia periférica JELCO Nº 20 ( ) A.V.C ( )dissecção venosa LOCAL: MSE

Posição para cirurgia: ( )Ginecológica ( )Litotomica (✓)D.Dorsal ( )D.Ventral ( ) D.Lateral D/E

Sonda Vesical: (✓)não ( )sim Tipo: ( )demora ( )alívio Número: Presença diurese: ( )não ( )sim

Placa Bisturi: (✓)não ( )sim Local: ( )panturrilha D/E ( )dorso ombro D/E ( )coxa D/E

Anestesia: (✓)Bloqueio Qual: plexo ( )Geral ( )Sedação ( )Local

HEMOTRANSFUSÃO (✓)não ( )sim C.H ( ) PLASMA FRESCO( ) PLAQUETAS ( )

Drenos: (✓)não ( )sim Tipo: ( )Tórax D / E ( )tubular/laminar ( )penrouse ( )Kher (✓)sucção ( )outros

COMPRESSAS OFERECIDAS: ( )não (✓)sim: | COMPRESSAS CONFERIDAS: ( )não (✓)sim:

GRANDES: 10 PEQUENAS: | GRANDES: 10 PEQUENAS:

CIRURGIA: INÍCIO: 10 h 25 TÉRMINO: 11 h 25

MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS	VIA	DOSE	HORÁRIO
1- Midazolam	EV		
2- Fentanila	EV	2g	
3- Rocuronio	EV	10mg	
4- Dipirona	EV	2 gr	11:00
5- Propofol	EV	100mg	
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HGT			

Encaminhado peça para exame: ( )não ( )sim: qual:

INTERCORRÊNCIAS:

Alta da sala operatória as: h Destino: ( )RPA ( )UTI AD. ( ) UTINEO ( ) UTIPED ( )Enfermaria ( )Apto. ( )Necrotério

Paula — CIRCULANTE DA SALA - ASS./COREN

Erisman — INSTRUMENTADOR – ASS./COREN

Recuperação Pós - Anestésico - RPA

Admissão: nível consciência: ( )acordado ( )sonolento ( )acorda quando chama ( )dormindo ( ) TOT

Queixas: ( ) sem queixas

Respiração: ( )ndn ( )com necessidade de suplementação O_2

Local cirúrgico: ( )ndn ( )alterado

SNG: ( )não ( )sim SNE: ( )não ( )sim Sonda Vesical Demora: ( )não ( )sim

Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: ( )não ( )sim Qual: ( )uso O_2 l/min

ESTOMA: ( )não ( )sim: ASPECTO:

58.284

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferencia/Documento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100
CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 3674710 Cliente: Fabio Gomes da Silva
Idade: 46 ASA: I Data: 19.08.2019
Clínica: Bloco 2V Quarto: 29-04 Categoria: SUS
Cirurgião: Dr. Carlos Murilo
Diagnóstico:
Procedimento realizado: Tto cirúrgico de fratura do ossos do Antebraço Direito

3,5 ml - TRAUMABONE - CE
LOTE - A1051208191560

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: ex. peq. cirurg.		
RESP. PREPARO: Maria		
DATA ESTERILIZAÇÃO: 12.08.2019		
NÚMERO DO LOTE: A1051208191569		
DATA DO USO: 19.08.2019	HORA: 11	S.O. D
CIRURGIÃO: Dr. C. Murilo	OBS: eletivo	

Pacote cirúrgico 33p.
Ex. Pacote cirúrgico
PARA TESTE
LOT: A1051208191566

INT CX 315

55.9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 299 FONE: (38) 3532 7100
CNPJ: 09.224.505/0001-13

Entrada: 10:15 caixa.: Ex. pag. enviaz
Saída: 11:35

CUSTO DE SALA

Atend.: 3674710
Pac.: 4814400

NOME DO PACIENTE: Fabio Gomes da Silva
DATA: 10/08/2010 INÍCIO: 10:25 TÉRMINO: 11:25 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA: (Tº Enxo de fract de ossos de antebraço) DURAÇÃO:
CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL: SALA: D

MATERIAIS	UNID	QUANT.
Água Oxigenada	ML	
Agulha Descartável 40x12	UNID	01
Agulha Descartável 25x5	UNID	03
Agulha Peridural (Perifix)	UNID	
Agulha p/ Raqui	UNID	(Nº:)
Agulha Stimuloplex	UNID	(Nº:)
Álcool Etílico	ML	01
Algodão Hidrófilo	Gr/Bola	30
Algodão Ortopédico	UNID	02
Arruela de Monit/Eletrodo	UNID	01
Atadura de Crepon	UNID	05
Atadura Gessada	UNID	02 20cm
Bolsa de colostomia	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID	(Armada)
Cateter Duplo-J	UNID	(Nº:)
Cateter p/ Oxigênio	UNID	(Nº:)
Cateter Jelco	UNID	01
Cateter Peridural	UNID	01
Cateter Duplo/Mono Lúmen	UNID	(Nº: 20)
Capa de Vídeo	UNID	(Nº:)
Caneta de Bisturi Descartável	UNID	
Compressa Cirurg. Pequena	UNID	
Compressa Cirurg. Grande	UNID	
Cotonete / Cotonóide	UNID	10
Cord-Clamp	UNID	
Coletor de Urina Simples	UNID	
Coletor Urina S. Fechado	UNID	
Curativo IV-FIX	UNID	01
Extensor Fix (60/120 cm)	UNID	
Dreno de Tórax	UNID	(Nº:)
Dreno Sucção / Penrose	UNID	(Nº:)
Equipo Simples/Inj. lateral	UNID	01 3-2
Equipo p /Sangue	UNID	01
Esparadrapo	CM	
Esparadrapo Micropore	CM	80 p/ armar
Escova Descartável	UNID	
Gazes 7,5x7,6	UNID	01
Geofoam	UNID	40 p/ armar

MATERIAIS Dent	UNID	QUANT
Gorro Descartável	UNID	06
Intracath	UNID	
Irrigoplás (Equipo 4 vias)	UNID	(Nº:)
Lâmina p/ Enxerto	UNID	
Lâmina bisturi	UNID	
Ligaclip (Clip de Vídeo)	UNID	01 + 01 (Nº 25)
Luvas Descartável 7,5	PAR	
Luvas Procedimentos	UNID	02 Nº 8,000
Máscara Descartável	UNID	08
Perfusor Set	UNID	05
Plastibel	UNID	
Placa de Bisturi Descartável	UNID	
Propés/Botas Descartáveis	UNID	
Scalp	UNID	06
Seringa Perifix	PAR	(Nº:)
Seringa Descartável 1ml	UNID	
Seringa Descartável 3ml	UNID	01
Seringa Descartável 5ml	UNID	01
Seringa Descartável 10ml	UNID	01
Seringa Descartável 20ml	UNID	02
Seringa Descartável 60ml	UNID	
Sonda Gástrica	UNID	
Sonda p/ Gastrostomia	UNID	(Nº:)
Sonda Uretral	UNID	(Nº:)
Sonda Naso-enteral	UNID	(Nº:)
Sonda Foley 2 vias	UNID	(Nº:)
Sonda Foley 3 vias	UNID	(Nº:)
Surgicel	UNID	(Nº:)
Transfuso bomba de infusão	UNID	
Transofix	UNID	
Traqueostomo	UNID	
Trea-way / Dupla via		(Nº:)
PLACA CLD - 3,5 - 4 furos = 01		
PARAF - CORT. 3,5 - 14 mm = 01		
CIRURGIA ABDOMINAL		

SOLUÇÕES	UNID	QUANT
Água Destilada	tubo	
Água Destilada	tubo	
Soro Fisiológico 500ml	tubo	01
Soro Fisiológico	tubo	
Clorexidine Alcoólica	ml	
Clorexidine Degermante	ml	80 p/ armar
Éter	ml	
Formol 10%	ml	
Povidine 100ml	ml	90 p/ armar
Vaselina Líquida/Pomada	ml/grama	
Xylocaína Spray	Grama	
Xylocaína Geléia	Grama	
FIOS CIRÚRGICOS	**UNID**	**QUANT**
Catgut (Simples/Cromado)	UNID	
Ethilon (Nylon Duplo)	UNID	
Policot 2.0 CA 424	UNID	01
Policot	UNID	
Prolene	UNID	
Prolene	UNID	
PDS II	UNID	
Monnoyton 3.0 1741	UNID	01
Monocryl	UNID	
Vicryl 1 J371	UNID	01
	UNID	
APARELHOS/G. MEDICINA	**UNID**	**QUANT**
Aparelho p/ Stimuloplex	uso	
Ap. Videolaparocópico	uso	
Aspirador Cirúrgico	uso	
Bomba Infusão/ Seringa	uso	
Berço Aquecido	uso	
Bisturi elétrico	uso	
Capnógrafo	uso	
Int. de Imagem/ Arco Cirurg.	uso	
Monitor Multiparamétrico	min	OK
Gás Carbônico	min	
Ar Comprimido - l/min	min	
Oxigênio - l/min		OK
Óxido Nitroso - l/min		
Fumaduto		OK

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO (A): Dr. Carlos Humberto
1º AUXILIAR: Dr. Marcos
2º AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Marcos
PEDIATRA:
INSTRUMENTADOR (A): Enfermeira
CIRCULANTE: Enfermeira
BERÇARISTA:
TÉC. RADIOLOGIA:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920806004 3.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HOSPITAL MATER SÃO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Emitido Por: CMURILO
Data....: 19/08/2019 09:59

fls 62

2ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1314311 DATA: 19/08/2019 10:00
USUÁRIO....: CMURILO
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 26D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA] CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA GERAL Obs.: *APÓS RECUP ANESTÉSICA*					Continua	[19/08] . 10 [20/08] . 10

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D1/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML FRASCO Obs.: *LENTO NAS 24 HRS*	1	MILILITRO		IV	2 x ao dia	[19/08] . 12 [20/08] . 00
3 (D1/6) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	AMP C/2ML		IV	4 x ao dia	[19/08] . 12 . 18 [20/08] . 00 . 06
4 (D1/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.SE DOR INTENSA*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
5 (D1/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: *PROFILATICO* Obs.: *DILUIDO 10 ML DE AD*	1	FA C/1G		IV	12hs/12hs	[19/08] . 20 [20/08] . 08

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 RX ANTEBRACO Obs.: *CONTROLE*	1					[19/08] . 10

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MEMBRO OPERADO ELEVADO*					24hs/24hs	[20/08] . 00

Dr. Cássio Murilo da Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 04631348372

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica
PACIENTE NO PO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 34631348378

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM - 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

19/08/19 8:00 PACIENTE ADMITIDO PROVINIENTE DO SETOR DEINTERAMENTO, CONCIENTE, ORIENTADO, COM HD DE FRATURA DE DIAFISARIA EM MSD, MANTEM DIETA ZERO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO, CIRURGICO.
PA=140/80mmHg T=36°C FC=82bpm
09:40 PACIENTE ENCAMINADO PARA S.O COM PRONTUARIO COMPLETO.
11:30 PACIENTE RETORNOU DA S.O, VEIO COM DRENO HEMOVAC EM MSD, SEGUE SONOLENTO.
14:00 PACIENTE ESTAVEL, AFERIDO SSVV, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.
PA=120/80mmHg T=36.2°C FC=82bpm
REALIZADO RX DE MSD.

ERICARAQUEL MELO DOS SANTOS
COREN=487019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

19/08/19 20:00HS- PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO, NO MOMENTO ENCONTRA-SE ESTAVEL , MANTEM DRENO HEMOVAC EM MSD, AFERIDO SINAIS VITAIS E MEDICADO EM HORÁRIO SEGUINDO PRESCRIÇÃO MÉDICA.
PA:110/80mmHg T:35,4°C P:78bpm.
06:00HS- DÉBITO DO DRENO HEMOVAC:20ml.
06:00HS- PACIENTE DORMIU BEM.

Janaina
JANAINA DOS SANTOS SILVA
COREN-969096

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

PRESCRIÇÃO.: 1314747 DATA: 20/08/2019 12:00
USUÁRIO....: MHCOSTA
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 27D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 1 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT...: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO (ULNA) CICLO..: /
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL Obs.: *APÓS RECUP ANESTÉSICA*					Contínua	[20/08] . 12

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D2/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO Obs.: *LENTO NAS 24 HRS*	1	MILILITRO		IV	2 x ao dia	[20/08] . 12 . 20 [21/08] . 00 . 08
3	(D2/6) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	AMP C/2ML		IV	4 x ao dia	[20/08] . 12 . 16 . 20 [21/08] . 00 . 08 . 12
4	(D2/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.SE DOR INTENSA*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
5	(D2/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: *.)* Obs.: *DILUIDO 10 ML DE AD*	1	FA C/1G		IV	12hs/12hs	[20/08] . 20 [21/08] . 08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MEMBRO OPERADO ELEVADO*					24hs/24hs	[21/08] . 00

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

EVOLUÇÃO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- 20/08/2019

ID: FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS

PACIENTE NO PO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO

#EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE SEM NECESSIDADE DE O² SUPLEMENTAR. COM DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA E NÃO CONCILIOU BEM O CICLO SONO VIGILIA. REFERE DOR DE LEVE INTENSIDADE NA REGIÃO OPERATÓRIA. NEGA FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

#EXAME FÍSICO :ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.
- AR: MV+, SRA.
- ACV: RCR, 2T, SS.
- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.
-EXT: SEGUE COM MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

CD: MANTENHO SUPORTE CLÍNICO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

20/08/019 08 :00 H PACIENTE,COM DRENO HEMOVAC E CURATIVO EM MSD, AFERIDO SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME A PRESCRIÇÃO MEDICA,SEGUE AO CUIDADO DE ENFERMAGEM.
PA=100/60 mmHg T= °C P= 78bpm.
14 :00 H PACIENTE ESTAVÉL, AFERIDO SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME A PRESCRIÇÃO.
PA=100/70 mmHg T=36,5 °C P=82 bpm.

maria nilzete de sales
MARIA NILZETE DE SALES
COREN= 676355.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

21/08/2019
05:37:01
MLLIMA

fls. 76

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

20/08/2019 20HS PACIENTE MANTÉM DRENO HEMOVAC E CURATIVO EM MSD, RELATA ALGIAS LOCAL, MEDICADO EM HORÁRIO.
PA=130/80mmHg T=36,8°C FC=82bpm
05HS PACIENTE DORMIU BÉM.
DRENO HEMOVAC NÃO HOUVE DÉBITO.

LOURDES SILVINO SILVA
COREN 357021

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

PRESCRIÇÃO.: 1314954 DATA: 21/08/2019 12:00
USUÁRIO....: JGVASCONCELOS
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 28D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA] CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RETIRAR DRENO SUCTOR					Agora	[21/08] . 12

PROCEDIMENTO DE ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ALTA MEDICA						

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710 **Convênio:** SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS **Leito:** , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) **Serviço:** ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

EVOLUÇÃO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- 21/08/2019

#ID: FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS

HD: 2º DPO DE SÍNTESE EM ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA DOR FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO :ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.
- AR: MV+, SRA.
- ACV: RCR, 2T, SS.
- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.
-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

CD: ALTA MÉDICA.

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia / traumatologia
CRM - 5002
CPF - 3463134837 2

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

21/08/2019
10:34:32
ERSANTOS

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

21/08/19 8:00 PACIENTE ESTAVEL, AFERIDO SINAIS VITAIS, MANTEM DRENO EM MSE, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, REALIZADO CURATIVO EM MID.
PA=120/80mmHg T=35.6°C FC=81bpm
9:00 PACIENTE RECEBEU ALTA MEDICA, RETIRADO DRENO HEMOVC, PELA ENFER: TAMIRES, EM SEGUIDA FOI PARA CASA, ACOMPANHADO POR FAMILIARES.

ERICA RAQUEL MELO DOS SANTOS
COREN=487019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Atendimento: 3674710
Dt Atendimento: 19/08/2019 - 07:33 Dt Alta: 21/08/2019 - 06:55
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 181 ENF 29-4 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: JGVASCONCELOS

CID: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento de Alta 0408020423 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTE

Observação de Alta
HD: 2º DPO DE SÍNTESE DE ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EMAR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA D FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO: ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.

- AR: MV+, SRA.

- ACV: RCR, 2T, SS.

- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.

-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

IMPRESSÃO DE AUTORIZAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
09/08/2019

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

PACIENTE: 704204285644180 - FABIO GOMES DA SILVA
NOME DA MÃE: ADERITA GOMES DA SILVA
CPF:
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: BARBALHA
CEP:
NÚMERO DO PRONTUÁRIO:
PROCEDIMENTO: 0408020423 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS
DIAGNÓSTICO INICIAL: S524 - Fratura das diáfises do rádio e do cúbito [ulna]
DATA - HORA: 09/08/2019 - 09:21
ESTABELECIMENTO SOLIC.: 2564211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
PROFISSIONAL SOLIC.: 128368744590001 - CASSIO MURILO DA SILVA
ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2564211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
MUNICÍPIO SOLICITANTE: 230190 - BARBALHA
MUNICÍPIO EXECUTOR: 230190 - BARBALHA

AUTORIZADOR: ANDRE TAVARES EVANGELISTA
CPF: 980016276890044
REGISTRO NO CONSELHO: NÃO INFORMADO

Segunda 19/08/19
7:00h em jejum.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HMSVP

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA DE RISCO

PACIENTE: Fabio Gomes da Silva CONVENIO SUS

LEITO: 29-U ATENDIMENTO: 3624210 IDADE: 46 PESO

PROCEDIMENTO PROGRAMADO: Fratura/ diafisária/ MSD

DATA DO ENCAMINHAMENTO AO CC: HORA DO ENCAMINHAMENTO:

( ) ALERGIAS:

HÁ RISCO DE GRANDES PERDAS SANGUINES? (Superior a 500 ml)
( ) SIM ( ) NÃO
( ) RESERVA DE SANGUE DISPONÍVEL- C H Quantos? ( ) PLASMA -Quantos?

MEDICAÇÕES QUE FAZ USO

JEJUM A PARTIR DAS 00:00 HS do DIA 19/8/19

RESERVA DE VAGA EM UTI ( ) DATA: / / VAGA EM SETOR ( ) DATA: / /

COMORBIDADES: ( ) HIPERTENSO ( ) DIABÉTICO ( ) TOSSE ( ) FEBRE ( ) NEOPLASIAS

OUTRAS

( ) TABAGISTA ( ) FERIDAS/ INFECÇÕES DE PELE- Local

( ) CONSENTIMENTO CIRÚRGICO E ANESTESICO ( ) BANHO PRÉ-OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA

( ) RETIRADA DE ÓRESES,PRÓTESES E ADORNOS ( ) TRICOTOMIA

( ) SITIO CIRURGICO DEMARCADO ( ) AVALIAÇÃO PRÉ – ANESTÉSICA

( ) CIRURGIA PRÉVIA .QUAL?

EXAMES COMPLEMENTARES E IMAGENS: (✓) ECG ( ) RX DE TORAX ( ) USG ( ) ECO

(✓) PARECER CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO) ( ) USG DOPPLER

OUTROS RX ante braço

HEMOGRAMA: HB: 11,5 HT: 35,2 LEUCÓCITOS: 9.000 PLAQUETAS: 296

TAP: TEMPO: ATIVIDADE: INR:

Na: K: Ur: Cr Glicemia: 88,1

GRUPO SANGUINEO: FATOR RH: OUTROS:

ACESSO VENOSO: ( ) AVP ( ) AVC JELCO Nº: MEMBRO: ( ) NÃO POSSUI AV

SINAIS VITAIS: PA: 190/90 PULSO: 82 TEMP: 36,4 FR:

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS: ( ) INTERNAMENTO + AIH ( )EXAMES PRÉ-OPERATÓRIO
( ) SAME Nº OBSERVAÇÕES:

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CENTRO CIRÚRGICO:

COREN ( ) ENFERMEIRO ( ) TEC. DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE NO C. CIRÚRGICO:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HMSVP

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS

GERÊNCIA DE RISCO

PACIENTE: Fabio Carlos da Silva PRONTUÁRIO:

DN: 04/03/73 ENFAILEITO: 204-4 RG: ORGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

(✓) PACIENTE ( ) RESPONSÁVEL / REPRESENTANTE LEGAL / GRAU DE PARENTESCO:

REPRESENTANTE LEGAL:

NOME: IDADE:

RG: ORGÃO EXPEDIDOR:

AUTORIZAÇÃO

Eu [illegible]

ESTANDO EM PLENO GOZO DE MINHAS FACULDADES MENTAIS, AUTORIZO REALIZAR O TRATAMENTO HEMOTERÁPICO, QUE INCLUI A TRANSFUSÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS, PLASMA, PLAQUETAS E/OU CRIOPRECIPITADO INDICADO PELO (A) DR. (A) _____ CRM _____.

FUI ORIENTADO QUE A TRASNFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS PODEM TRAZER BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM RISCOS, CAUSANDO REAÇÕES, TAIS COMO FEBRE, CALAFRIOS, ALERGIAS, PROBLEMAS PULMONARES E CARDIACOS. ESTOU CIENTE DE QUE, MESMO COM A REALIZAÇÃO DE TODOS OS EXAMES SOROLOGICOS PREVISTOS EM LEI (PORTARIA Nº1353, DE 13 DE JUNHO DE 2011 E RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010), PARA GARANTIR A SEGURANÇA TRANSFUSIONAL, VOU ME SUBMETER A UM RISCO MÍNIMO DE ADQUIRIR ALGUMA DESSAS DOENÇAS INFECCIOSAS APÓS A TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS COMPONENTES, COMO HEPATITE B e C, HIV, CHAGAS, SÍFILIS E HTLV. EU TAMBÉM CONCORDO QUE ESTE TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS POSSA SERVIR PARA A REALIZAÇÃO DE TRANFUSÕES ADICIONAIS QUE SEJAM NECESSÁRIAS NO TEMPO EM QUE PERMANECER NESTA HOSPITALIZAÇÃO. CERTIFICO QUE ESTE TERMO FOI EXPLICADO E LIDO PARA MIM E ME FAÇO CIENTE DO SEU CONTEÚDO, AUTORIZANDO A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.

AUTORIZAÇÃO

BARBALHA, CE 19 DE Abril 20 10

HORA: _____ : _____ H

[illegible]

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

REVOGAÇÃO

BARBALHA, CE _____ DE _____ 20 _____

HORA: _____ : _____ H

_____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

HMSVP

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA de RISCO

Termo de Ciência e Consentimento para Procedimentos Invasivos e Cirurgias

Paciente Fabio Gomes da Silva Bloco 11/
Leito 29-4 Atendimento 3674710

Pelo presente termo, Eu, Fabio Gomes da Silva

(✓) Paciente ( ) Responsável pelo paciente

Autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) invasivo(s) e/ou cirurgia(s):

_____

1. A proposta do procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

2. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

3. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

4. Para as cirurgias NEUROLOGICAS os possíveis riscos são: cegueira, surdez, perda da fala (afasia), paralisias de uma parte ou do corpo todo (paraplegia, hemiplegia, quadriplegia), perda de sensibilidade, alterações da consciência, coma e até o risco de morte.

5. Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dado a oportunidade para anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse.

Nome Legível: _____
Assinatura: Fabio Gomes da Silva
Grau de Parentesco: _____ RG: _____
Testemunha 1: _____ RG: _____
Testemunha 2: _____ RG: _____
Barbalha, ____/____/____ Hora: ____ : ____

Deve ser Preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado

Nome do Médico: _____ Assinatura: _____ CRM: _____

Termo de acompanhante do paciente submetido a procedimentos ambulatoriais

Eu, _____ Identidade Nº _____
responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento cirúrgico ambulatorial realizado no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, até sua residência.

Barbalha, ____/____/____ Hora: ____ : ____ Assinatura: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Protocolo de Admissão

Paciente : 00481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento : 03674710
Unidade : ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico : CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio : SUS - INTERNACAO
Leito : , BLCCO:IV, ENF 29-4
Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

PROTOCOLO DE ADMISSÃO

Procedência: PS **Acomp.** ☐ **Sim** ☒ **Não** **Idade :**

PROCEDIMENTO	DATA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	RETIRADA
Acesso venoso central						
Acesso venoso periférico	19/08					21/08
Cateter: Diálise						
PICC						
Port-a-Cath						
Umbilical						
Drenos: Penrose						
Tubular						
Keer						
Hemovac	19/08					21/08
Toráxico						
Black						
Percutâneo						
Ferida Operatória						
Hemotransfusão: Plasma						
Plaquetas						
Hemaceas						
Intubação Orotraqueal						
Lesão por pressão: Estágio 1						
Estágio 2						
Estágio 3						
Estágio 4						
Não Estadiada						
Lesão Assoc. Dermatite (DAI)						
Lesão Assoc. Adesivo						
Lesão em dobras (DIT)						
Lesão de Pele Diversas						
Ostomia para alimentação: ☐ Gastro ☐ Jejuno						
Ostomia para eliminação: ☐ Colo ☐ Ilio ☐ Uro						
Oxigenoterapia: Cateter Nasal						
Masc. Venturi						
VNI						
Macronebulização						
Pressão Arterial Média - PAM						
Pressão Venosa Central - PVC						
Pressão Intra Abdominal - PIA						
Sonda: Orogástrica						
Nasogástrica						
Nasoenteral						
Sonda Vesical de Demora						
Traqueostomia						

OBSERVAÇÃO:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceará, protocolado em 03/02/2020 a 14:43:, sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0048 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3666291
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: PARTICULAR - PLANO FUNERARIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido...: 912949
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 08/08/2019
Laudado..: 08/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Fratura completa no terço médio do rádio.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Não se observa luxação.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3674710
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: SUS - INTERNACAO
Bloco.....: BLOCO IV - CLIN MEDICA

Pedido...: 914906
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 19/08/2019
Laudado..: 19/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Controle de fratura no terço médio do rádio fixada por placa e parafusos metálicos.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E58.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP

RUA DOM CARLOTO TAVORA, 570 - MONTESE -
CEP:60421-070 - FORTALEZA - CE
TEL: (85)3292-4627

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000038440 FL. 1 /1
SÉRIE 001

Fls. 100

CHAVE DE ACESSO
2319 0704 0624 1800 0112 5500 1000 0384 4010 8940 6010

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
123190044437263 11/07/2019 08:42:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
063019531		04.042.418/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO			03.284.505/0001-13	11/07/2019
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV CEL JOAO COELHO, 999	CENTRO		63180-000	11/07/2019
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BARBALHA	(88)3532-7100	CE	068705018	08:42:28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	46,05	1.096,39
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.096,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0	0	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERCENT. DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0702000520	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA ENC PARAFUS	90211020	040	6102	UND	1,0000	1,096,3900	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAC:FABIO GOMES DA SILVA DATA CIR:08/07/19 CONV:SUS DR:CASSIO MATTSA:50128580391
LOTE:YC 91165 PROC:0408050500-Trib aprox R$: 46,05 (4,20%) Fed, 166,39 (17,00%)
Est, 0,00 (0,00%) Mun FONTE:IBPT F3L1P3

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 11/07/2019 - DEST. / REM.: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO - VALOR TOTAL: R$ 1.096,39

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000038440 SÉRIE 001

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501362920208060043 e código 5E23E60.

TRAUMABONE PRODUTOS MÉDICOS

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Av=104473

Form.G7 Rev.00 fls. 101

Hospital: H. M. S. V. P Código: BARBALHA - CE

Procedimento: FRATURA DIÁFISE DE TÍBIA Cód. do Procedimento: 0408050500

Paciente: FÁBIO GOMES DA SILVA - AT= 3637940

Data da Cirurgia: 08 / 07 / 19 Nº Prontuário: 481400 Convênio: SUS

Cirurgião: Dr. CÁSSIO MURILO Código: _____ (X) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtde.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	HASTE INTRA. BLOQ. TÍBIA 10x340 mm			
01	TAMPÃO Nº 05mm			
02	PARAFUSO DE BLOQUEIO Nº 45 R/T			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar NF para: _____

Cód. do Consultor: _____ Total: _____

Cód. do Instrumentador: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do Pedido: _____

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA
Rua Dom Carloto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE
CNPJ 04.042.418/0001-12 • Fone: (85) **3225.9520** • Fax: (85) **3292.8627**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 03/07/2019

Ficha de Atendimento - INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOSTA

Paciente : 481400

Idade: 46 Anos / 3 Meses / 9 Dias

Nome do Paciente : **FABIO GOMES DA SILVA**

Data Nascimento : 24/03/1973

Sexo : MASCULINO Estado Civil : SOLTEIRO Religião :

Profissão : MOTOCICLISTA Naturalidade : JUAZEIRO DO NORTE

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Bairro : RURAL Cidade : BARBALHA

CEP : 63180000 Telefone :

Identidade : 20161055251 CPF : 69266905372 CNS: 704204285644180

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Nome do Pai :

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Responsável

Nome : JOSE GOMES DA SILVA Parentesco : IRMAO Fone :

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Complemento : CEP : 63180000

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Número : **3637940** Data : 03/07/2019 Hora : 15:53:23

3637940

Origem : INTERNACAO Tipo : INTERNACAO CIRURGICA URGI

Unidade de Internação : BLOCO I Leito : ENF L8-2

Médico do Atendimento : 570 CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Conselho: CRM - C6002 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOG CPF : 34631348372

Convênio : 1 SUS - INTERNACAO Plano : PLANO UNICO

Carteira : Guia : Diás Autorizados : Horas Autorizadas :

Acomodação : APARTAMENTO SIMPLES

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

CID : S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Procedimento principal : 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBI

Local de Procedência :

Motivos

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Paciente/Responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
2 - CNES: 2564211
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
4 - CNES: 2564211

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: FABIO GOMES DA SILVA
6 - Nº Prontuário: 481400
7 - Cartão Nacional do SUS: 704204285644180
8 - Data de Nascimento: 24/03/1973
9 - Sexo: Masculino [X] 1 Feminino [ ] 3
10 - RaçaCor: 03 - Parda
10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
12 - Telefone de Contato: 8899202417
13 - Nome Responsável: JOSE GOMES DA SILVA
14 - Telefone de Contato:
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): SITIO BARRO VERMELHO, 0 - RURAL
16 - Município: BARBALHA
17 - IBGE: 230190
18 - UF: CE
19 - CEP: 63180000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Pc odnr n tt o fol

21 - Condições que justificam a Internação

Dx

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

HDA + R

Dr. Antônio Helen Viana de Brito
Diretor Técnico
CRM/CE 9004
CPF 430.371.013-72

23 - Diagnóstico Inicial / Código

TNU em tibia

24 - CID 10 Principal: S-827.
25 - CID 10 Secundário:
26 - CID 10 Causas Associadas:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: Reo + tt. cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia
28 - Código do Procedimento: 0408050500
29 - Especialidade: cirúrgico
30 - Caráter de Atendimento:
31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF
32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 128368744590001
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
34 - Data da Solicitação: 03/07/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): C6002

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora:
40 - Nº Bilhete:
41 - Série:
42 - CNPJ / Empresa:
43 - CNAE / Empresa:
44 - CBOR:
45 - Vínculo com a Previdência
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:
47 - Cód. Órgão Emissor: M230190101
52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH):
48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:
50 - Data da Autorização:
51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Andre Tavares Evangelista
MÉDICO AUDITOR
CRM/CE 11.9877
CPF 011.104.303-00

Código do Laudo: 3637940

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
2 - CNES: 2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
4 - CNES: 2564211

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE: Fabrício Gomes da Silva
5 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: Madalena Gomes da Silva
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Sítio Barreiro Vermelho
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Baturité
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF:
CEP:

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

( ) MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
26 - CID 10 PRINCIPAL:
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

( ) SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [x] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE:
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
40 - QTDE:

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com fraqueza muscular [illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/07/19
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

L.P.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
2 - CNES: 2564211
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
4 - CNES: 2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Fabio [illegible]
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 48140
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: 24/03/73
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: Adenita Gomes da Silva
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Sitio Barro Vermelho
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Barbalha
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: CE
19 - CEP: 63148000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL
26 - CID 10 PRINCIPAL
27 - CID 10 SECUNDÁRIO
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: Haste Intral. Bloq. Fíbia 10x340mm
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE.
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: tampoe nº 05 mm
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE.
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: Parafuso de Bloqueio nº 4,5 R+
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
40 - QTDE.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratura com necessidade de fixação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 02/07/19
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. [illegible] Ortopedista/Traumatologia CRM 16002 CPF 346[illegible]348377

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: André Tavares Evangelista AUDITOR
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

L.P.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

HMSVP

03/07/2019
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO *SENHA :*

Usuário do Cadastro : SCOSTA
Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Dados do Paciente

Nome : ***FABIO GOMES DA SILVA*** ***Paciente :*** 481400

Atendimento 3637940

Sexo : MASCULINO *Data Nascimento:* 24/03/1973 *Idade:* 46 Anos / 3 Meses / 9 Dias

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Nome do Pai:

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO *Número :* 0

Bairro : RURAL *Cidade :* BARBALHA

CEP : 63180000 *Telefone .*

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Atendimento

Data : 03/07/2019 *Hora :* 15:53:23 *Convênio:* SUS - INTERNACAO

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA ***SAME :*** 3315396

Serviço :ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Unidade :BLOCO I

Leito : ENF L8-2

Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

Historia da doença atual:

trauma gm tib

Antecedentes:

I.S.....:

Exame Fisico...:

Hipotese Diagnostica: TRD gm tibia ⓓ

Diagnostico Definitivo: O mesmo

Alta em....: 10/07/19 *Condições da Alta...:*

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 03/07/2019

FICHA DE INTERNACAO

Dados do Paciente — *Usuário do Atendimento :* LJUNIOR — *Usuário do Cadastro :* SCOSTA

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA**
Unidade : BLOCO I — Leito : ENF L8-2 — **Paciente : 481400**
Identidade : 20161055251 — *CPF :* 69266905372
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Atendimento 363794

Dados do Responsável
Nome : JOSE GOMES DA SILVA — *Parentesco :* IRMAO — *Fone :*
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO — *Número :* 0

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MAIOR E CAPAZ

1- Disposições gerais:

a) O presente termo dispõe sobre direitos e deveres recíprocos entre o paciente, o profissional de saúde responsável pelo seu tratamento e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, tendo como base o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor.

b) O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de assistência social que mantém convênio com a Universidade Federal do Ceará e com a Universidade Regional do Cariri - URCA para dar apoio às suas atividades de ensino. O seu Corpo Clínico é composto pos Médicos, Professores de Medicina e seus aprimorandos.

2- Dos deveres e salvaguarda de direitos:

a) O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

b) O profissional de saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

c) O médico informará ao paciente, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável de sua doença.

d) Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios;

e) Quando houver discordância quanto à aplicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

f) O paciente tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

g) No caso de revogação do consentimento, o paciente se manifestará por escrito ou na presença de duas testemunhas, devendo este termo ser arquivado junto ao seu respectivo prontuário.

h) Quando o paciente se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital cessarão para o médico e para a Instituição quanto às conseqüências que este fato trouxer.

3- Da incapacidade:

a) No caso do paciente, durante o tratamento, tornar-se incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, desde já ficará responsável como seu REPRESENTANTE INDICADO para representá-lo junto à Instituição e Corpo Clínico:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone para contato:

b) O Representante Indicado será a pessoa de confiança do paciente, podendo ser seu parente ou não, cabendo ao paciente a sua notificação sobre esta indicação.

c) Em caso de iminente risco de vida ou de perda da qualidade de vida, encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões (e na ausência do seu Representante Indicado) o médico estará autorizado a adotar as condutas que achar necessárias para resguardar a sua saúde.

d) Estando ausente o médico assistente do paciente e ocorrendo eventos que coloquem em risco a sua saúde a Instituição lhe garantirá a assistência emergencial necessária através dos seus médicos plantonistas.

4- Do Prontuário:

a) Conforme preceituam as normas em vigor o Prontuário do paciente será elaborado de forma legível, completa e atualizada. O seu manuseio será permitido apenas pelos profissionais envolvidos no seu atendimento, ressaltando-se o sigilo ético sobre as informações ali contidas.

b) Cabe à Instituição a guarda do prontuário pelo tempo previsto em lei

c) O paciente tem o direito de obter relatório contendo informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação prévia e por escrito ao Setor de Arquivo Médico e Estatística;

d) O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo serem revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.

5- Disposições Finais.

a) Após a alta médica o paciente deverá deixar as dependências do Hospital no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

b) O atendimento eletivo será prestado nos limites e dentro das regras do convênio a que pertença o paciente, fora dos quais o paciente e seus familiares ficarão responsáveis pelo ressarcimento ao Hospital.

O PRESENTE TERMO FOI LIDO E ACHADO CONFORME.

Barbalha-CE, ____ / ____ / ____ PAC. OU RESP.: Jose Gomes da Silva

Data da Alta: ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 11/07/2019
Hora.....: 10:31

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 104473
Paciente : 481400
Convênio Atend. : 1
Leito : 256
Dt. Início : 08/07/2019 14:35
Cid Pré-Operatório : S822
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0004 SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
FABIO GOMES DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF 8-2
Dt. Fim : 08/07/2019 16:40
FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA

Atendimento : 3637940
Carteira :
Idade : 46 Anos 17 Dias 10 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 6002 CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA 9238 FRANCISCO DAS CHAGAS LUNA DANTAS

Descrição

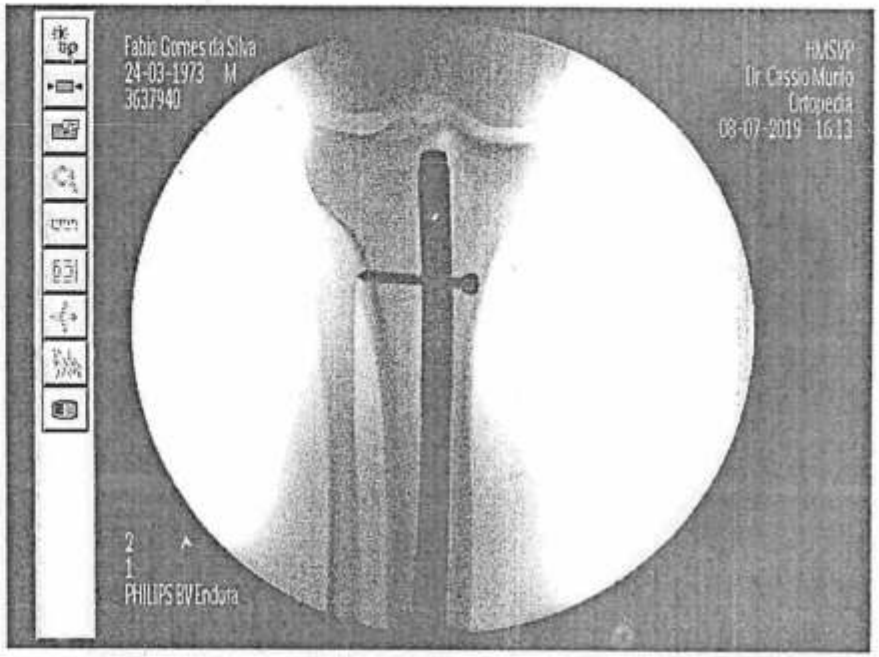
Descrição Cirúrgica :

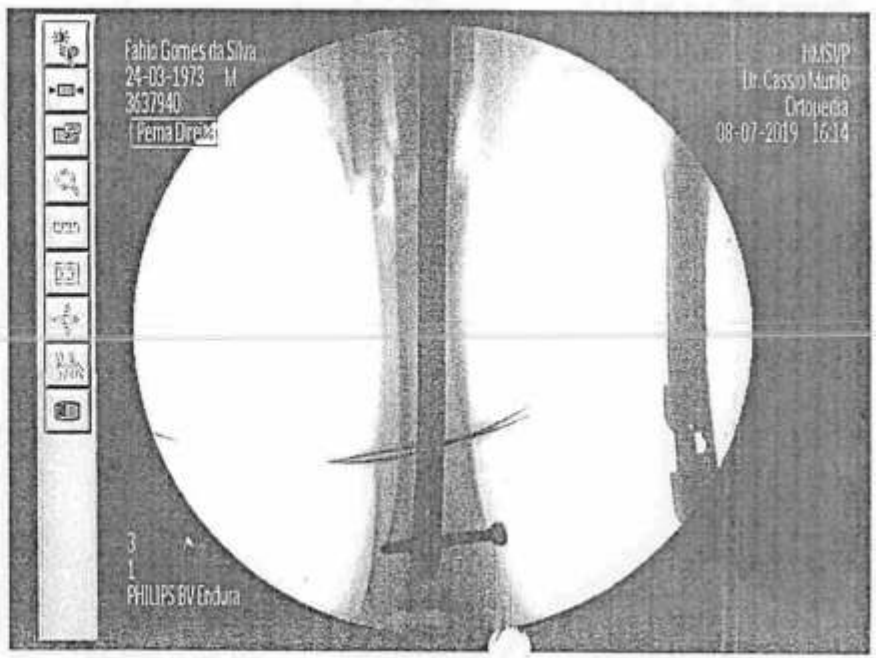
-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM PARA PATELAR INTERNO
-FRESAGEM MANUAL
-INTRODUÇÃO DE FIO GUIA GUIADO POR RADIOSCOPIA
-FRESAGEM A MOTOR
-INTRODUÇÃO DE HASTE INTRA MEDULAR
-BLOQUEIO DISTAL E PROXIMAL
-CERCLAGEM
-SINTESE POR PLANOS
-CURATIVO
-CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

(Barbella)

50.400

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

(2) BOLETIM ANESTÉSICO

REGISTRO	ATENDIMENTO	CONVÊNIO
481400	3637940	(SUS)

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: FABIO GOMES DA SILVA

Origem: [ ] APTO [X] ENFERMARIA [ ] AMB

Idade: 46a | Sexo: M | Peso: 90 kg | Altura: | Data: 08.7.19

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (D)

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

ASA: I | PA: 140x70 | FC: 62 | FR: | SpO2: 98% | Temp:

Alergias: nega

Complicações em Anestesias Anteriores: nega

Jejum	Mallampati	Esternomento	Tireomentoniano	Interincisivos	Extensão Atlantooccipital	Dentição
8h	I	[X] >10cm [ ] <10cm	[X] >5cm [ ] <5cm	[X] >3cm [ ] <3cm	[X] Completa [ ] Incompleta	47

ECTOSCOPIA
- [X] Estado geral bom
- [ ] Estado gere ruim
- [ ] Estado geral péssimo
- [ ] Cianótico
- [ ] Icérico
- [ ] Febril
- [ ] Desidratado
- [ ] Descorado
- [ ] Sudoreico

AP. CARDIOVASCULAR
- [ ] Hemodinâmica instável
- [ ] Arritmia
- [ ] Choque
- [ ] Insuficiência cardíaca
- [ ] IAM prévio
- [ ] Uso de antiagregante pqc.
- [ ] Uso de anticoagulantes
- [ ] Revascularização prévia
- [ ] Hipertenso
- [ ] Insuficiência Coronariana
- [ ] Valvopatia
- [ ] Aneurisma de aorta

AP. RESPIRATÓRIO
- [ ] Dispnéico
- [ ] Tabagista
- [ ] Asma
- [ ] DPOC
- [ ] Hipertensão pulmonar
- [ ] Broncoespasmo
- [ ] Roncos e estertores
- [ ] Pneumonia
- [ ] Tosse produtiva
- [ ] Derrame pleural
- [ ] Pneumotórax / hemotórax
- [ ] Insuficiência respiratória

SNC
- [X] Acordado e orientado
- [ ] Torporoso
- [ ] Agitação psicomotora
- [ ] Coma
- [ ] TCE
- [ ] Liquorréia
- [ ] Otorragia
- [ ] Lesão medular
- [ ] Hipertensão intracraniana
- [ ] Déficit motor localizado
- [ ] AVE prévio
- [ ] Convulsão / epilepsia

ENDÓCRINO / MET / RENAL
- [ ] Diabético
- [ ] Hipertireoidismo
- [ ] Hipotireoidismo
- [ ] Obesidade
- [ ] Desnutrição
- [ ] IRC
- [ ] IRA
- [ ] Hematúria
- [ ] ITU
- [ ] GESTAÇÃO Semanas:

EXAMES COMPLEMENTARES

Hto	Hb	Plq	Glicemia	Creatinina	Uréia

Na	K	Ca	Mg	Cl	TP	Ativ	INR	PTPA	Alb.

RX Tórax: vide prontuário

ECG:

Avaliação Cardiovascular:

Outras Observações:

Anestesia Proposta: Raquianestesia

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1. Síntese da tíbia (D)
2.
3.

PÓS-ANESTÉSICO

DESTINO DO PACIENTE
- [X] Enfermaria
- [ ] SRPA
- [ ] CTI
- [ ] Casa (ambulatorial)

ESTADO DE CONSCIÊNCIA
- [X] Consciente e orientado
- [ ] Levemente sedado
- [ ] Sedação profunda
- [ ] Coma

VIAS AÉREAS
- [X] Sem dispositivos acessórios
- [ ] Cateter nasal
- [ ] Máscara de Venturi (%)
- [ ] Máscara laríngea
- [ ] Sonda Traqueal

VENTILAÇÃO
- [X] Espontânea
- [ ] Assistida manualmente
- [ ] Ventilação mecânica

SISTEMA CARDIOVASCULAR
- [X] Estável hemodinâmica
- [ ] Instável hemodinâmica
- [ ] Uso de DVA
- [ ] Choque

RC:

SINAIS VITAIS

PA: 138 x 84 | FC: 71 | FR: | SpO2: 98% | Temperatura:

ANESTESIOLOGISTA	CIRURGIÃO PRINCIPAL	PRIMEIRO AUXILIAR
CRM 9238	Dr. Cesar Alunito	Dra. Just. Educado

14.30 — 16.45

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado de Ceara, Protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Fabio Gomes Da Silva — ATENDIMENTO: 3837940.

Admissão no centro cirúrgico

DATA: 08/07/2019 - HORÁRIO: 14:30 — Procedência: (X)Enfermaria ( )Externo ( )UTI ( )Apto. ( )outro

Prótese dentária: (X)não ( )sim: — Adornos: (X)não ( )sim:

Jejum: ( )não (X)sim: desde as h — Roupa íntima: (X)não ( )sim:

Procedimento Realizado: Sutura de dedo D

Evolução na Sala Operatória

Punção venosa: (X)veia periférica JELCO Nº: 18 ( ) A.V.C ( )dissecção venosa LOCAL:

Posição para cirurgia: ( )Ginecológica ( )Litotomica (X)D.Dorsal ( )D.Ventral ( ) D.Lateral D/E

Sonda Vesical: (X) não ( )sim Tipo: ( )demora ( )alívio Número: Presença diurese: ( )não ( )sim

Placa Bisturi: (X)não ( )sim Local: ( )panturrilha D/E ( )dorso ombro D/E ( )coxa D/E

Anestesia: (X) Bloqueio Qual: Raque ( )Geral ( )Sedação ( )Local

HEMOTRANSFUSÃO (X) não ( )sim C.H ( ) PLASMA FRESCO( ) PLAQUETAS ( )

Drenos: (X)não ( )sim Tipo: ( )Tórax D / E ( )tubular/laminar ( )penrouse ( )Kher ( )sucção ( )outros

COMPRESSAS OFERECIDAS: ( )não (X)sim: — COMPRESSAS CONFERIDAS: ( )não (X)sim:

GRANDES: 10 PEQUENAS: -x- — GRANDES: 10 PEQUENAS: -x-

CIRURGIA: INÍCIO: 14:30 h TÉRMINO: 16:45 h

MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS	VIA	DOSE	HORÁRIO
1- Cefazolina	E.V.	2 g	14:45 h
2- ondansetrona	E.V.	4 mg	
3- dexametasona	E.V.	6 mg	
4- dipirona	E.V.	2 g	
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HGT			

Encaminhado peça para exame: (X)não ( )sim: qual:

INTERCORRÊNCIAS: Nal

Alta da sala operatória as: 17:00h Destino: ( )RPA ( )UTI AD. ( ) UTINEO ( ) UTIPED (X)Enfermaria ( )Apto. ( )Necrotório

Meireau — CIRCULANTE DA SALA - ASS./COREN

Arnaldo! — INSTRUMENTADOR - ASS./COREN

Recuperação Pós - Anestésico - RPA

Admissão: nível consciência: ( )acordado ( )sonolento ( )acorda quando chama ( )dormindo ( ) TOT

Queixas: ( ) sem queixas

Respiração: ( )ndn ( )com necessidade de suplementação O_2

Local cirúrgico: ( )ndn ( )alterado

SNG: ( )não ( )sim SNE: ( )não ( )sim Sonda Vesical Demora: ( )não ( )sim

Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: ( )não. ( )sim Qual: ( )uso O_2 l/min

ESTOMA: ( )não ( )sim: ASPECTO:

58.284

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E20E60.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100

CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 3637940 Cliente: Fabio Gomes Da Silva

Idade: 46 ASA: I Data: 08.07.19

Clínica: Bloco I Quarto: 8-2 Categoria: Sus.

Cirurgião: Dr. Cassio Lemos.

Diagnóstico:

Procedimento realizado: C Síntese de tíbia D

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: Cx. Peq. cirurgia

RESP. PREPARO: Paula

DATA ESTERILIZAÇÃO: 02-07.19

NÚMERO DO LOTE: A10502071 9 1809

DATA DO USO:	HORA:	S.O.
08.07-19	14:30 as 16:45	C.

CIRURGIÃO:	OBS:
Dr. Cassio Lemos	Eletiva.

55.937

CX BLOQ. ADA TÍBIA -TRAUMABONE
Lote: A10505071 9 1566
CX. Peq. cirurgia
A10502071 9 1809

CX HASTE BLOQ. TÍBIA -TRAUMABONE
Lote: A10305071 9 1566
Cx. Peq. cirurgia
A10502071 9 1809

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 209 FONE: (88) 3532 7100
CNPJ: 03.284.505/0001-13

Entrada: 14:20 Caixa.: Peq. cirurgia
Saída: 17:00

CUSTO DE SALA

Atend.: 3637940
Pac.: 481400

NOME DO PACIENTE: Fabio Gomes da Silva
DATA: 08/07/09 INÍCIO: 14:30 TÉRMINO: 16:45 DURAÇÃO: CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA: Sinfese de tibia D CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL: SALA: D

MATERIAIS	UNID	QUANT.		MATERIAIS	UNID	QUANT		SOLUÇÕES	UNID	QUANT
Agua Oxigenada	ML			Gorro Descartável	UNID	08		Agua Destilada	tubo	
Agulha Descartável 25x7	UNID	02	40x12 01	Intracath	UNID			Agua Destilada	tubo	
Agulha Descartável 25x8	UNID	02		Irrigoplas (Equipo 4 vias)	UNID		(Nº.)	Soro Fisiológico 500ml	tubo	
Agulha Peridural (Perifix)	UNID			Lâmina p/ Enxerto	UNID			Soro Fisiológico 250ml	tubo	01
Agulha p/ Raqui	UNID	01	(Nº.)	Lâmina bisturi	UNID	01	(Nº. 22)	Clorexidine Alcoólica	ml	01
Agulha Stimuloplex	UNID		(Nº. 26)	Ligaclip (Clip de Vídeo)	UNID			Clorexidine Degermante	ml	70 ml aspirado
Alcool Etílico	ML	30 ml aspirado		Luvas Descartáveis 7-8	PAR	01	7:50 8:00	Eter	ml	
Algodão Hidrófilo	Gr/Bola	03		Luvas Procedimentos	UNID	05		Formol 10%	ml	
Algodão Ortopédico	UNID	04		Máscara Descartável	UNID	08		Povidine Yaupiua	ml	70 ml aspirado
Arruela de Monit/Eletrodo	UNID	02		Perfusor Set	UNID			Vaselina Liquida/Pomada	ml/grama	
Atadura de Crepon 15	UNID	02		Plastibel	UNID			Xylocaina Spray	Grama	
Atadura Gessada (1)	UNID			Placa de Bisturi Descartável	UNID			Xylocaina Geléia	Grama	
Bolsa de colostomia	UNID			Propés/Botas Descartáveis	UNID	08		FIOS CIRURGICOS	UNID	QUANT
Cânula Endotraqueal	UNID		(Armada)	Scalp	UNID		(Nº.)	Catgut (Simples/Cromado)	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID		(Nº.)	Seringa Perifix	PAR			Ethilon (Nylon Duplo)	UNID	
Cateter Duplo J	UNID		(Nº.)	Seringa Descartável 1ml	UNID	01		Policot	UNID	
Cateter p/ Oxigênio	UNID	01		Seringa Descartável 3ml	UNID	02		Policot	UNID	
Cateter Jetco	UNID	02	(Nº. 18)	Seringa Descartável 5ml	UNID	01		Prolene	UNID	
Cateter Peridural	UNID		(Nº.)	Seringa Descartável 10ml	UNID	04		Prolene	UNID	
Cateter Duplo/Mono Lúmen	UNID			Seringa Descartável 20ml	UNID			PDS II	UNID	
Capa de Vídeo	UNID			Seringa Descartável 60ml	UNID			Monoryl 3.0 1371	UNID	02 + 02
Caneta de Bisturi Descartável	UNID			Sonda Gástrica	UNID		(Nº.)	Vicryl 4 + 3721	UNID	
Compressa Cirúrg Pequena	UNID			Sonda p/ Gastrostomia	UNID		(Nº.)		UNID	01
Compressa Cirúrg. Grande	UNID	05		Sonda Uretral	UNID		(Nº.)		UNID	
Coloneta / Cotonoide	UNID			Sonda Naso enteral	UNID		(Nº.)	APARELHOS/G. MEDICINAL	UNID	QUANT
Cord-Clamp	UNID			Sonda Foley 2 vias	UNID		(Nº.)	Aparelho p/ Stimuloplex	uso	
Coletor de Urina Simples	UNID			Sonda Foley 3 vias	UNID		(Nº.)	Ap. Videolaparocopico	uso	
Coletor Urina S. Fechado	UNID			Surgicel	UNID		(Nº.)	Aspirador Cirurgico	uso	
Curativo IV-FIX	UNID	01		Transfuso bomba de infusão	UNID			Bomba Infusão/ Seringa	uso	
Extensor Fix (60/120 cm)	UNID			Transofix	UNID			Berço Aquecido	uso	
Dreno de Torax	UNID		(Nº.)	Traqueóstomo	UNID			Bisturi elétrico	uso	
Dreno Sucção / Penrose	UNID		(Nº.)	Tree-way / Dupla via	UNID		(Nº.)	Capnógrafo	uso	
Equipo Simples/Inj. lateral	UNID	01		Fio cerclagem 20		30		Intl. de Imagem/ Arco Cirurg.	uso	
Equipo p /Sangue	UNID			HASTE INTRAM. BLOQUEIA 10x340mm		01		Monitor Multiparamétrico	min	04
Esparadrapo	CM	40		TAMPÃO Nº 05		01		Gas Carbonico	min	OK
Esparadrapo Micropore	CM			PARAFUSO DE BLOQUEIO Nº 4,5 E/T 08				Ar Comprimido - l/min	min	
Escova Descartável	UNID	03		(TRAUMAFIX)				Oxigênio - l/min	min	
Gazes 7,5x7,6	UNID	50						Oxido Nitroso - l/min		OK
Goofoam	UNID									

EQUIPE CIRURGICA

CIRURGIÃO (A): Dr. Carlos Henrique
1º AUXILIAR: Paulo Jane
2º AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Thiago
PEDIATRA:
INSTRUMENTADOR (A): Edenilda
CIRCULANTE: Nascimento + Francisco
BERÇARISTA:
TEC RADIOLOGIA: Edson + Tadeu

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 03/02/2020 as 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E60.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

HMSVP

Atendimento 3637940
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA
Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 811818
Idade: 46a [illegible]
Atendido: [illegible]
Laudo: 04 de Julho de 2014
Bloco: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

CREATININA SÉRICA 1,03 mg/dL

Liberado em: [illegible]

Valores de Referência:
Criancas e Adolescentes 0,20 - 0,90 mg/dL
Adultos 0,40 - 1,30 mg/dL

Método: Cinético
Material: Soro

Resultados Anteriores

GLICEMIA - JEJUM 88,1 mg/dL

Liberado em: 04/07/2014 - [illegible]

Valor de Referência: 65 a 99 mg/dL

Método: Colorimétrico Enzimático
Material: Soro

Resultados Anteriores

TEMPO DE PROTROMBINA

		Valores de referência
TEMPO	15,3 s	
ATIVIDADE	67,7 %	70 - 100 %
I.N.R.	1,25	1,00 - 1,35
		2,00 - 3,50 Terapia com anticoagulantes orais

Liberado em: 04/07/2014 - [illegible]

Metodo: Coagulométrico
Material: Plasma Citratado

Resultados anteriores
Tempo
Atividade
I.N.R.

Assinado e liberado eletronicamente por:

ANTONIO [illegible]
CREM: [illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento 3637940
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA
Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 811818
Idade: 46a 3m 15d
Atendido: 03/07/2014
Laudo: 04 de julho de 2014
Bloco: BLOCO I - [illegible]
CIRURGICA

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA **32,80 segundos**
Liberado em: [illegible]

Valor de referência: 25 - 40 segundos

Método: Coagulométrico
Material: Plasma Citratado

Resultados anteriores

URÉIA SÉRICA **42,2 mg/dL**
Liberado em: [illegible]

Valores de Referência:
Crianças e Adolescentes 2 - 36 mg/dL
Adultos 15 - 40 mg/dL

Método: Cinético UV
Material: Soro

Resultados anteriores

Assinado e liberado eletronicamente por:

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

MV 2000-Sistema de Gerenciamento de Unidade
Relatório de Solicitação de Exames

PRESCRIÇÃO.: 1297925 DATA PRESCRIÇÃO: 03/07/2019 16:30
SETOR SOLIC: BLOCO I - CLIN CIRURGICA NR CARTEIRA:
ATENDIMENTO: 3637940 VALIDADE:
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA NASC: 24/03/1973 46A 3M 11D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO SERVIÇO: ORTOPEDIA P TRAUMAT CIRURGICA
PRESTADOR..: 000008 ALUNO ACADEMICO
ACOMODAÇÃO..: ENF L8 LEITO: ENF L8-2
UNID INTERN: BLOCO I
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autori
Para: 63 SETOR DE ELETROCARDIOGRAMA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number
ELETROCARDIOGRAMA	1	*906311* 906311	03/07/2019 16:30		*1001768* 1001768 AT

Observação: COM RISCO CIRURGICO

ALUNO ACADEMICO
CRM : 000000

Cardiologia

Paciente sem queixas. Não pode cirurgia. Hist. DM melhor, taquicardia chagásica e arritmia baixíssima EC3 extra, assintomático atual. Clínico Cirurgião Cardiologista. Alto RCR. ATI: NO/BO INTERC. Alta. Risco cirurgia classe I, baixo. Apto para cirurgia.

Dr. Renato F. de A. L.
Cardiologista
CRM

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

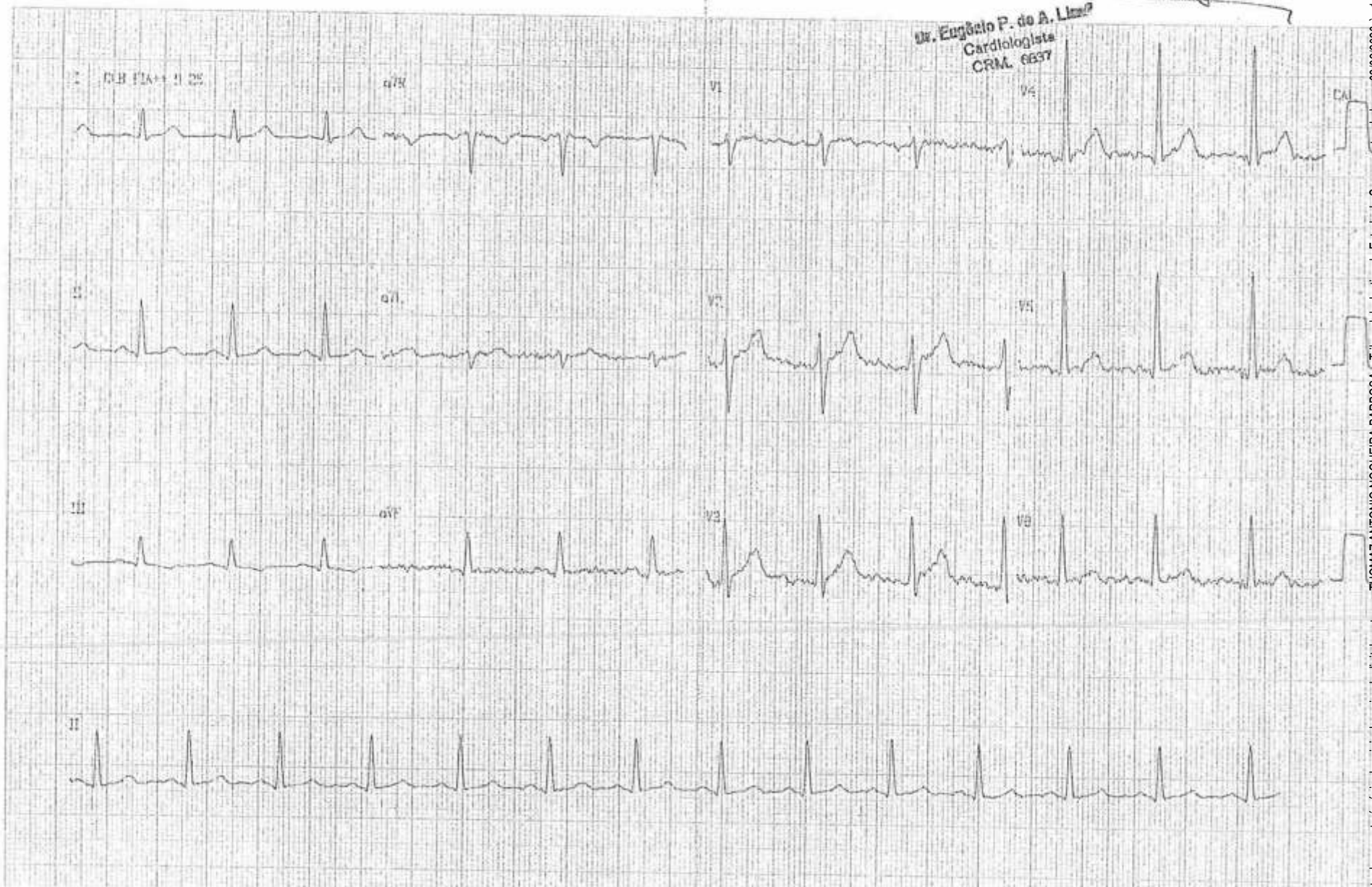
03/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Fabio Gomes M Silva
46 anos
N.36374440
05.07.19

Dr. Eugênio P. de A. Lima
Cardiologista
CRM. 6637



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501 36-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

PRESCRIÇÃO.: 1297925 DATA: 03/07/2019 16:30
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 10D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do Médico

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL					Continua	[03/07] . 16:30

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D1/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1	MILILITRO		IV	24hs/24hs	[04/07] . 00
3	(D1/6) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML	1	SER C/40MG		SC	24hs/24hs	[04/07] . 00
4	(D1/6) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1	COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[04/07] . 00 . 08
5	(D1/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1	CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[03/07] . 20 [04/07] . 08
6	(D1/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF.*	1	FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[03/07] . 20 [04/07] . 08
7	(D1/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
8	(D1/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: *DILUIR EM 18 ML DE AD*	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	

EXAMES LABORATORIAIS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
	HEMOGRAMA COMPLETO Obs.: *Indicação:*	1					
10	UREIA - BIOQUIMICA Obs.: *Indicação:*	1					
11	CREATININA - BIOQUIMICA Obs.: *Indicação:*	1					
12	TEMPO DE PROTROMBINA (TAP) Obs.: *Indicação:*	1					

coletado

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1297925 DATA: 03/07/2019 16:30
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 10D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L6-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
13 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	1					[03/07] . 16:30
14 GLICEMIA - JEJUM	1					[03/07] . 16:30

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
15 ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1					[03/07] . 16:30
Obs.: *COM RISCO CIRURGICO*						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
16 CUIDADOS GERAIS					24hs/24hs	[04/07] . 00
Obs.: *MANTER MMI ELEVADO* *OBSERVAR SINAIS DE SINDROME DE COMPARTIMENTO*						

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940 **Convênio:** SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES **Leito:** , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) **Serviço:** ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Médica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA
HDA: Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.
Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, com presença de tala, sem sinais de sindrome compartimental
Conduta: Suporte clinico, preparação para cirurgia.

ALUNO ACADÊMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940 **Convênio:** SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES **Leito:** , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) **Serviço:** ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Médica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA
HDA: Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.
Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, com presença de tala, sem sinais de sindrome compartimental
Conduta: Suporte clinico, preparação para cirurgia.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

17:50:55
fls:130
JARDEL

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

03/07/19

17HRS,CLIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PARA SUBMTER-SE Á PROCEDIMENTO CIRURGICO,CHEGA EM MACA,ACOMPANHADO POR FAMILIAR E UM FUNCIONÁRIO DO SETOR DE TRAUMATOLOGIA,TIBIA "D",COM TALA GESSADA,CURATIVO EM COTOVELO "D",APRESENTA ESCORIAÇÕES PELO CORPO,AFERIDO SSVV,AGUARDA COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS+ECG COM PARECER CARDIOLÓGICO E DECISÃO CIRURGICA.PA=150/100MMHG
T=36.6°C

17:30PUNCIONADO AVP,COM JELCO Nº20,ÚNICA TENTATIVA,INSTALADO VENÓCLISE.

Getuliana Peixoto ——GETULIANA PEIXOTO COREN 852489

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

03/07/2019

20h- cliente evolui no pre operatorio de correçao de fratura de tibia D, mantem a mesma enfaixada com tala gessada, em venoclise por AVP,aguarda ECG com parecer cardilogico, colher exames laboratoriais.

pa= 120x70mmhg t= 36,7°c

22h- realizado banho no leito, troca de lençois.

04/07/2019

05h- dormiu bem, sem maiortes queixas no periodo,colhido exames laboratoriais.

.....wesley.....Bruno...wesllcy bruno.coren,,1233199.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução do Enfermeiro
PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 30/07/2019 FOI ATENDIDO NA UPA DE JUAZEIRO NO DIA DO ACIDENTE, HOJE ENCAMINHADO PAR NOSSO SERVIÇO, REALIZADO RX O QUAL EVIDENCIOU FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA, SOLICITADO INTERNAMENTO , PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, APRESENTADO FLICTENAS NO MID, COLOCADO TALA COXO PODALICA,TRASFERIDO PARA O BLOCO 1 PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

SUELI BESERRA VIEIRA
COREN - 257990

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

PRESCRIÇÃO.: 1298012 DATA: 04/07/2019 12:00
USUÁRIO...: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 11D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA GERAL					Continua	[04/07] . 12

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D2/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1	MILILITRO		IV	24hs/24hs	[05/07] . 00
3 (D2/6) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML	1	SER C/40MG		SC	24hs/24hs	[05/07] . 00
4 (D2/6) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1	COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[04/07] . 16 [05/07] . 00 . 08
5 (D2/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1	CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[04/07] . 20 [05/07] . 08
6 (D2/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF.*	1	FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[04/07] . 20 [05/07] . 08
7 (D2/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	SIN
8 (D2/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: *DILUIR EM 18 ML DE AD*	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	SIN

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9 CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MIB ELEVADO* *OBSERVAR SINASI DE SINDROME DE COMPARTIMENTO*					24hs/24hs	[05/07] . 00

Dr. Cássio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5002

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920298060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

04/07/2019
07:03:54
SBRANDAO

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940 **Convênio:** SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES **Leito:** , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) **Serviço:** ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (04/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre, nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, com presença de tala, sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Suporte clinico, preparação para cirurgia.

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 9352

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução do Enfermeiro

04/07/2019
15:48:08
DTAVARES

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução do Enfermeiro

Evolução Diurna 04/07/2019

Cliente em pré-op de fratura em MID, por acidente motociclistico, consciente, orientado, eupneico, normotenso e afebril. Venóclise por AVP. MID com tala e presença de flictemas. Já tem exames laboratoriais do pré-op feitos. Aguarda ECG+ parecer. Diurese espontanea. Segue aos cuidados de enfermagem.

DANIELE DE ALCANTARA TAVARES
COREN

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: . BLOCO L ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

04/07/19

08:00H.Paciente no pre operatorio de fratura de tibia direita ,mantem com tala gessada, em venoclise por veia periferica, aguarda realizar ECG, aferidos ssvv, medicado e.p.m.
PA=120X80MMHG T=36.5°C

15:40H.Segue em repouso no leito, em venoclise por veia periferica , aferidos ssvv, medicado e.p.m.
PA=110X80MMHG T=36.1°C.

Vera Lucia Duarte
VERA LUCIA DUARTE.COREN 485722

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

04-07-2019

20:00 APÓS BANHO TROCADO LENÇOES DE CAMA, E TROCADO CURATIVO DO BRAÇO DIREITO, MENTENDO COBERTO.

22:00 PACIENTE NO PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA NO M.I.D CALMO,CONSCIENTE,ORIENTADO, ATIVO, EM USO DE TALA GESSADA, EM VENÓCLISE POR ACESSO PERIFERICO MÉDICADO C.P.M, ACUARDA --ECG. PA = 120X80MMHG TAX =36.4°C

05-07-2019

05:00 PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

MARIA ADRIANA VIEIRA COREN --752708

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

fls. 146

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1298474 DATA: 05/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 12D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 2 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do Médico

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL				Continua	[05/07] . 12

MEDICAMENTOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D3/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML FRASCO	1 MILILITRO		IV	24hs/24hs	[06/07] . 00
3	(D3/6) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML	1 SER C/40MG		SC	24hs/24hs	[06/07] . 00
4	(D3/6) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1 COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[05/07] . 18 [06/07] . 00 . 08
5	(D3/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1 CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[05/07] . 20 [06/07] . 08
6	(D3/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF.*	1 FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[05/07] . 20 [06/07] . 08
7	(D3/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.*	1 AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
8	(D3/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: *DILUIR EM 18 ML DE AD*	1 AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MID ELEVADO* *OBSERVAR SINASI DE SINDROME DE COMPARTIMENTO*				24hs/24hs	[06/07] . 00

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (05/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre, nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, com presença de tala, sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Suporte clinico, preparação para cirurgia.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução do Enfermeiro

05/07/2019
fls. 150
DTAVARES

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução do Enfermeiro

Evolução Diurna 05/07/2019

Cliente em pré-op de fratura em MID, por acidente motociclistico, consciente, orientado, eupneico, normotenso e afebril. Venóclise por AVP. MID com tala e presença de flictemas. Já tem exames laboratoriais do pré-op feitos. Feito ECG+ parecer. Diurese espontanea. Segue aos cuidados de enfermagem. Cirurgia proganada para segunda feira.

DANIELE DE ALCANTARA TAVARES
COREN - 137495

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

17:22:42
GPEIXOTO
fls. 152

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO 1, ENF 1.8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

05/07/19

08HRS,CLIENTE EM PRÉ-OP,MANTÉM MID COM TALA GESSADA,VENÓCLISE POR AVP,M.C.P,AFERIDO SSVV,REALIZADO ECG COM PARECER CARDIOLÓGICO,SEM QUEIXAS NO MOMENTO,AGUARDA DECISÃO CIRURGICA,SEGUE SOB CUIDADOS.PA=120/80MMHG T=36.5°C

14HRS,AFERIDO PA= 120/100MMHG T=36.4°C

Getuliana Peixoto GETULIANA PEIXOTO COREN 852419

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: . BLOCO I, ENF LR-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

05/07/2019

20h- cliente evolui no pre operatorio de correçao de fratura tibia E, realizado banho no leito, mantem enfaixaemnto com tala gessada no membro, em venoclise por AVP, segue em repouso no leito, aguarda cirurgia prevista para segunda feira 08/07/2019.

pa= 130x80mmhg t= 36°c

06/07/2019

05h- dormiu bem, sem maiores queixas no periodo.

.....wesllley.....wesllley b.....coren.,1233199.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

PRESCRIÇÃO.: 1298931 DATA: 06/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 13D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA: - -
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 3 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL					Continua	[06/07] . 12

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D4/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1	MILILITRO		IV	24hs/24hs	[07/07] . 00
3	(D4/6) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML	1	SER C/40MG		SC	24hs/24hs	[07/07] . 00
4	(D4/6) DIPIRONA SÓDICA 500MG COMPRIMIDO	1	COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[06/07] . 20 [07/07] . 08 . 16
5	(D4/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1	CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[06/07] . 20 [07/07] . 08
6	(D4/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF*	1	FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[06/07] . 20 [07/07] . 08
7	(D4/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
8	(D4/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: *DILUIR EM 10 ML DE AD*	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MID ELEVADO* *OBSERVAR SINASI DE SINDROME DE COMPARTIMENTO*					24hs/24hs	[07/07] . 00

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501436292020806 0043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Médica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (06/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre, nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, com presença de tala, sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Suporte clinico, preparação para cirurgia.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

06/07/2019
17:25:36
VDUARTE

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO 1, ENF 1.8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

06/07/19

08:00H.Paciente no pre operatorio de fratura de tibia direita, com tala gessada, mantem AVP, em venoclise por veia periferica, aferidos ssvv, medicado e.p.m.
PA=130X80MMHG T=36.5°C

15:00H.Segue em repouso no leito, aferidos ssvv, medicado e.p.m.
PA=130X70MMHG T=36°C

Vera Duarte

VERA LUCIA DUARTE.COREN 485722

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

06-07-2019

20:00 APÓS BANHO TROCADO LENÇOES DE CAMA.

22:00 PACIENTE NO PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA NO M.I.D EM USO DE TALA GESSDA, ACESSO PERIFERICO MÉDICADO EM HORARIO C.P.M SEGUE SOB CUIDADOS.

PA = 130X90MMHG TAX= 37.0°C

AGUARDA --ECG

07-07-2019

05:00 PACIENTE DORMIU BEM SEM QUEIXAS.

MARIA ADRIANA VIEIRA COREN --752708

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

PRESCRIÇÃO.: 1299237 DATA: 07/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SERANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 14D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 4 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CARLIO MORELLO DA SILVA (HMSVP) [illegible]
LEITO.....: [illegible] LEITO...: RNF L9-2 [illegible]
CID.....: S82.2 FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA [illegible]
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL Obs.: Suspensa a partir das 12 horas				Contínua	[07/07] 12

MEDICAMENTOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D5/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1 MILILITRO		IV	24hs/24hs	[08/07] 08 ~~12~~
3	(D5/6) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1 COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[07/07] ~~12~~ [08/07] ~~00~~ ~~08~~
4	(D5/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1 CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[07/07] . ~~20~~ [08/07] . 08
5	(D5/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: DILUIR EM 100ML DE SF.	1 FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[07/07] ~~20~~ [08/07] . ~~08~~
6	(D5/6) TRAMADOL. CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.	1 AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
7	(D5/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: DILUIR EM 10 ML DE SF	1 AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	CUIDADOS GERAIS Obs.: MATER MED ELEVADO OBSERVAR SINAIS DE FLEBITE OU EXTRAVASAMENTO				24hs/24hs	[08/07] 00

ALUNO ACADEMICO
CRM 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, ENF L8-2

Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

FABIO GOMES DA SILVA. 46 ANOS. PROCEDENTE DE BARBALHA.
HD: FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas. nega HAS e DM. nega tabagismo e etilismo. assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (07/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre. nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): Hemacias - 4.48 milhões/mm3. Hb - 11.5 g/dL. VCM - 78.69 fl.. HCM - 25.7 pg. Leucocitos - 9000/mm3. Plaquetas - 226 mil/mm3. Ureia - 42.2 mg/dL. Glicemia de jejum - 88.1 mg/dL. TAP - Tempo 15.3s. Atividade 67.7%. INR 1.25. TTPA - 32.8s. Creatitina - 1.03.

Exame fisico: EGB. AAA. normocorado. hidratado
ACV: BCNF. RCR em 2T. s/ sopros
AR: MV+. s/ RA
ABD: Flacido. indolor a palpação superficial e profunda. s/ visceromegalias
MID: Edemaciado. com presença de tala. sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Suporte clinico. preparação para cirurgia. suspendo dieta a partir das 22 horas do presente dia.

Dr. Cassio
Cirurgião
CREMEC 11...

ALUNO ACADEMICO
CRM - C00000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

07/07/2019
17:34:16
JARDEL

Paciente: 00481400 FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO 1, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

07/07/19

08HRS,CLIENTE EM PRÉ-OP,MANTÉM MID COM TALA GESSADA,VENÓCLISE POR AVP,M.C.P,AFERIDO SSVV,SEM QUEIXAS NO MOMENTO,AGUARDA CIRURGIA PARA AMANHÃ 08/07/19,SEGUE SOB CUIDADOS.PA=120/80MMHG T=36.5°C

14HRS,AFERIDO PA=120/80MMHG T=36.7C°

15AVP COM DATA EXPIRADA,REPUNCIONADO COM JELCO Nº20,ÚNICA TENTATIVA.

Getuliana Peixoto ---------- GETULIANA PEIXOTO COREN 852419

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO L ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem
07/07/2019 20h- cliente evolui no pre operatorio de correçao de fratura de tibia D, mantem enfaixamento com tala gessada, em venoclise por AVP, realizado banho no leito, segue em repouso ao leito, aguarda cirurgia prevista para amanha. pa= 130x80mmhg t= 37°c 22h- zerado dieta V.O. 08/07/2019 05h- dormiu bem, sem maiores queixas no periodo. .....Wesley Barros.....wesllley bezerro.coren.,1233199.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO/: 1299791 DATA: 08/07/2019 17:00
USUÁRIO....: CMURILO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 15D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 5 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA GERAL Obs.: *Suspender a partir das 22 horas*					Continua	[08/07] . 17

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D6/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1	MILILITRO		IV	2 x ao dia	[09/07] . 00
3 (D6/6) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1	COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[09/07] . 00 . 08
4 (D6/6) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1	CAPS C/20M		VO	12hs/12hs	[08/07] . 20 [09/07] . 08
5 (D6/6) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF.*	1	FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[08/07] . 20 [09/07] . 08
6 (D6/6) TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.SE DOR INTENSA*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
7 (D6/6) PLASIL AMP C/2ML Obs.: *DILUIR EM 10 ML DE AD*	1	AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	
8 (D1/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: *PROFILATICO* Obs.: *DILUIDO 10 ML DE AD*	1	FA C/1G		IV	12hs/12hs	[08/07] . 20 [09/07] . 08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9 CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MID ELEVADO* *OBSERVAR SINAIS DE SINDROME DE COMPARTIMENTO*					24hs/24hs	[08/07] . 00

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia / traumatologia
CRM - 6002
CPF - 346.313.348-77

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM: 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501136292020806004 3.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

1ª VIA

Rubrica do Médico

PRESCRIÇÃO.: 1299793 DATA: 08/07/2019 17:00
USUÁRIO....: CMURILO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 15D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 5 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 (D1/10) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML Obs.: *INICIAR APÓS AS 20 HRS*	1	SER C/40MG		SC	1 x ao dia	[08/07] . 17 20

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM: 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

PACIENTE NO PO IMEDIATO DE SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM - 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

08/07/2019
17:30 hs.
JSOARES

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: . BLOCO I, ENF 1,S-1
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

08/07/19

08:00H.Paciente no pre operatorio de fratura de tibia direita com tala gessada, em dieta zero para procedimento cirurgico, mantem AVP, aferidos ssvv, medicado c.p.m. PA=120X90MMHG T=36.7°C.

14:20h,cliente é encaminhado para sala de cirurgia segue prontuario completo.

VERA LUCIA DUARTE.COREN 485722

#17:10', retorna no p.o.imediato, em venóclise por AVP, MID enfaixado, aferido T = 35,4°c, P.A = 120 x 80 mmhg, sob cuidados de enfermagem.

Nilson Fernandes: T.E 429644.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

09/07/2019
05:19:30
MARACUJO

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF I.8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

08-07-2019

22:00 PACIENTE CALMO,CONSCIENTE,ORIENTADO, ACORDADO, MANTÊM M.I.D ENFAIXADO LIMPO EXTERNAMENTE, EM VENÓCLISE POR ACESSO PERIFERICO MÉDICADO C.P.M SEGUE SOB CUIDADOS.

PA = 130X80MMHG TAX = 36.8°C

09-07-2019

05:00 PACIENTE PASSOU A NOITE BEM

05:00 TROCADO LENÇOES DE CAMA.

MARIA ADRIANA VIEIRA COREN —752708

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Evolução do Enfermeiro

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução do Enfermeiro

Evolução Diurna 08/07/2019

Cliente em pré-op de fratura em MID, por acidente motociclistico, consciente, orientado, eupneico, normotenso e afebril. Dieta zero. Venóclise por AVP. MID com tala e presença de flictemas. Check-list do pré-op ok, exames laboratoriais anexados+ ECG+ parecer. Diurese espontanea. Segue aos cuidados de enfermagem aguardando procedimento cirurgico.

14:20h Encaminhado a sala de cirurgia.

DANIELE DEO CANTARA TAVARES
COREN - 137495

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

fls. 184

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1299943 DATA: 09/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 16D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 6 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF LB-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do Médico

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL Obs.: ~~Suspender a partir das 22 horas~~				Contínua	[09/07] . 12

MEDICAMENTOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
	(D2/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: cto Obs.: DILUIDO 10 ML DE AD	1 FA C/1G		IV	12hs/12hs	[09/07] . ~~20~~ [10/07] . ~~08~~
3	(D2/10) CLEXANE 40MG SERINGA - ENOXAPARINA 100MG/ML 0,4ML Obs.: INICIAR APÓS AS 20 HRS	1 SER C/40MG		SC	1 x ao dia	[09/07] . 12 ~~20~~

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	CUIDADOS GERAIS Obs.: MANTER MMI ELEVADO OBSERVAR SINAIS DE SINDROME DE COMPARTIMENTO				24hs/24hs	[10/07] . 00

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

3-2

fls. 186

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1300051 DATA: 09/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 16D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 6 DIAS(S) INT

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF L8-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 CUIDADOS GERAIS					Agora	[09/07] . 12
Obs.: *trocar curativo*						

Raimundo Sousa Lima

ALUNO ACADÊMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

fls. 188

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1300156 DATA: 09/07/2019 16:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 16D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 6 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF 6-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do Médico

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	(D1/2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO	1 MILILITRO		IV	2 x ao dia	[10/07] 00
7	(D1/2) DIPIRONA SODICA 500MG COMPRIMIDO	1 COMP C/500M		VO	8hs/8hs	[09/07] 16 18
	(D7/7) OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	1 CAPS C/20M		VO	Manha	[10/07] 00 08 01 10 [09/07] 16
9	(D7/7) CETOPROFENO 100MG PO LIOF.FRASCO AMPOLA Obs.: DILUIR EM 100ML DE SF	1 FA C/100MG		IV	12hs/12hs	[09/07] 20 [10/07] 08
10	(D1/2) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 1ML (TRAMADON) Obs.: DILUIR EM 100ML DE SF, SE DOR INTENSA, [illegible]	1 AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
11	(D7/8) PLASIL AMP C/2ML Obs.: DILUIR EM 10ML DE AD	1 AMP C/2ML	S	IV	8hs/8hs	

Dr. Thiago Bezerra Santos
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
CREMEC - 12914

ALUNO ACADEMICO
CRM 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF L8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.

HD: 1 DPO DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA (SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA)

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (09/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre, nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): Hemacias - 4,48 milhões/mm3, Hb - 11,5 g/dL, VCM - 78,69 fL, HCM - 25,7 pg, Leucocitos - 9000/mm3, Plaquetas - 226 mil/mm3, Ureia - 42,2 mg/dL, Glicemia de jejum - 88,1 mg/dL, TAP - Tempo 15,3s, Atividade 67,7%, INR 1,25, TTPA - 32,8s, Creatitina - 1,03.

Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Suporte clinico. Alta programada para o dia 10/07/2019.

Dr. Raimundo Soeiro
TRAUMATOLOGIA
RECONSTRUÇÃO DA ORELHA
CRM-CE 3949

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS- INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF 8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução do Enfermeiro

Evolução Diurna 09/07/2019

15:39Cliente em IDPO de fratura em MID, por acidente motociclistico, consciente, orientado, eupneico, normotenso e afebril. Aceita a dieta ofertada. Venóclise por AVP. MID mantido sob curativo. Diurese espontanea. Pele livre de LP, aplicado protocolo. Segue aos cuidados de enfermagem.

DANIELE DE ALCANTARA TAVARES
COREN - 137495

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: . BLOCO I, ENF 8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

09/07/19

08HRS,CLIENTE EM 1ºDPO,MANTÉM MID ENFAIXADA,VENÓCLISE POR AVP,COM QUEIXAS DE ALGIAS,SENDO MEDICADO EM HORÁRIO,AFERIDO SSVV,SEGUE SOB CUIDADOS.PA=120/90MMHG
T=36.9°C

#CLIENTE COM 02 AVP ,RETIRADO 01 DO MSE DA DATA DO DIA 07/07/19,DEIXADO DO MSD.

16HRS,AFERIDO PA=140/90MMHG T=36.0°C

Getuliana Peixoto.....GETULIANA PEIXOTO COREN 852419

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, ENF 8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

09/07/2019

20h- cliente evolui no 1º dpo de correação de fratura de tíbia D, após banho no leito renovado cuartivo em f.o, mantenho a mesma limpa,seca e enfaixada, em venoclise por AVP, sob cuidados.

pa= 150x90mmhg t= 36,6°c

10/07/2019

05h- dormiu bem, sem maiores queixas no período.

Wesley Bezerra ..... wesley bezerra coren 1233199.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site 'https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1300315 DATA: 10/07/2019 12:00
USUÁRIO....: SBRANDAO
ATENDIMENTO: 3637940 DT NASC: 24/03/1973 (46A 3M 17D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 03/07/2019 15:53 7 DIAS(S) INT

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO I LEITO..: ENF B-2 COBERTURA: APARTAMENTO SIMPLES
CID.....: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3637940

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 CUIDADOS GERAIS					Agora	[10/07] . 12
Obs.: *trocar curativo, retirar acessos*						

PROCEDIMENTO DE ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ALTA MEDICA						

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

10/07/2019
08:34:07
SBRANDAO

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Leito: , BLOCO I, ENF 8-2
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.

HD: 2 DPO DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA (SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA)

HDA (03/07/2019): Paciente relata acidente de moto no dia 30/06/2019. Radiografia apresentando fratura fechada do terço médio da tibia (AO 42B2). Nega comorbidades previas, nega HAS e DM, nega tabagismo e etilismo, assim como uso de farmacos continuos.

EVOLUÇÃO (10/07/2019): Paciente relata dor de leve intensidade quando movimenta o membro afetado. Aceita bem a dieta oferecida. Diurese e evacuações presentes. Nega febre, nauseas/vomitos e demais queixas sistemicas. Evolui bem hemodinamicamente e clinicamente.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): Hemacias - 4,48 milhões/mm3, Hb - 11,5 g/dL, VCM - 78,69 fL, HCM - 25,7 pg, Leucocitos - 9000/mm3, Plaquetas - 226 mil/mm3, Ureia - 42,2 mg/dL, Glicemia de jejum - 88,1 mg/dL, TAP - Tempo 15,3s, Atividade 67,7%, INR 1,25, TTPA - 32,8s, Creatitina - 1,03.

Exame fisico: EGB, AAA, normocorado, hidratado
ACV: BCNF, RCR em 2T, s/ sopros
AR: MV+, s/ RA
ABD: Flacido, indolor a palpação superficial e profunda, s/ visceromegalias
MID: Edemaciado, sem sinais de sindrome compartimental

Conduta: Alta medica, prescrevo medicações de uso domiciliar, oriento retorno.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

10/07/2019
15:51:26
JLJNLA

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03637940
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO 1, ENF 8-2
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

10/07/19

08:00H.Paciente no POT de correção de fratura de tibia direita, mantem com curativo, mantem AVP, aferidos ssvv, medicado e.p.m.
PA=120X80MMHG T=36.1ºC

13:00H.Recebeu visita medica e alta, retirado AVP.

15:30H.Saiu acompanhada por familiares.

VERA LUCIA DUARTE.COREN 485722

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abriConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Atendimento: 3637940
Dt Atendimento: 03/07/2019 - 15:53 **Dt Alta:** 10/07/2019 - 08:31
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 255 ENF 8-2 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: SBRANDAO

CID: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Procedimento de Alta 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Observação de Alta

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.

HD: 2 DPO DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA (SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA)

HDA (03/07/2019): PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO NO DIA 30/06/2019. RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA TIBIA (AO 42B2). NEGA COMORBIDADES PREVIAS. NEGA HAS E DM. NEGA TABAGISMO E ETILISMO, ASSIM COMO USO DE FARMACOS CONTINUOS.

EVOLUÇÃO (10/07/2019): PACIENTE RELATA DOR DE LEVE INTENSIDADE QUANDO MOVIMENTA O MEMBRO AFETADO. ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NEGA FEBRE, NAUSEAS/VOMITOS E DEMAIS QUEIXAS SISTEMICAS. EVOLUI BEM HEMODINAMICAMENTE E CLINICAMENTE.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): HEMACIAS - 4,48 MILHÕES/MM3, HB - 11,5 G/DL, VCM - 78,69 FL, HCM - 25,7 PG, LEUCOCITOS - 9000/MM3, PLAQUETAS - 226 MIL/MM3, UREIA - 42,2 MG/DL, GLICEMIA DE JEJUM - 86,1 MG/DL, TAP - TEMPO 15,3S, ATIVIDADE 67,7%, INR 1,25, TTPA - 32,8S, CREATITINA - 1,03.

EXAME FISICO: EGB, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO

ACV: BCNF, RCR EM 2T, S/ SOPROS

AR: MV+, S/ RA
ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, S/ VISCEROMEGALIAS

MID: EDEMACIADO, SEM SINAIS DE SINDROME COMPARTIMENTAL

CONDUTA: ALTA MEDICA, PRESCREVO MEDICAÇÕES DE USO DOMICILIAR, ORIENTO RETORNO.

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

fls. 205.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

HMSVP

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA DE RISCO

Termo de Ciência e Consentimento para Procedimentos Invasivos e Cirurgias

Paciente_____ Bloco_____

Leito_____ Atendimento_____

Pelo presente termo, Eu, Jose gomes Costa

( ) Paciente ( ) Responsável pelo paciente

Autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) invasivo(s) e/ou cirurgia(s):

_____

1. A proposta do procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

2. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

3. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

4. Para as cirurgias **NEUROLOGICAS** os possíveis riscos são: cegueira, surdez, perda da fala (afasia), paralisias de uma parte ou do corpo todo (paraplegia, hemiplegia, quadriplegia), perda de sensibilidade, alterações da consciência, coma e até o risco de morte.

5. Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dado a oportunidade para anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse.

Nome Legível:_____

Assinatura: Jose gomes Costa

Grau de Parentesco:_____ RG:_____

Testemunha 1:_____ RG:_____

Testemunha 2:_____ RG:_____

Barbalha, ____/____/____ Hora:_____ :_____

Deve ser Preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado

Nome do Médico:_____ Assinatura:_____ CRM:_____

Termo de acompanhante do paciente submetido a procedimentos ambulatoriais

Eu,_____ Identidade Nº_____

responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento cirúrgico ambulatorial realizado no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, até sua residência.

Barbalha, ____/____/____ Hora:____ :____ Assinatura:_____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

C

8-2

HMSVP

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA DE RISCO

PACIENTE: FÁBIO GOMES DA SILVA CONVENIO SUS

LEITO: 8-2 ATENDIMENTO: 3637940 IDADE: 46 A. PESO

PROCEDIMENTO PROGRAMADO: FRAT. TIBIA "D"

DATA DO ENCAMINHAMENTO AO CC: HORA DO ENCAMINHAMENTO:

( ) ALERGIAS: NEGA

HÁ RISCO DE GRANDES PERDAS SANGUINES? (Superior a 500 ml)

( ) SIM ( ) NÃO

( ) RESERVA DE SANGUE DISPONÍVEL- C H Quantos?_____ ( ) PLASMA –Quantos?_____

MEDICAÇÕES QUE FAZ USO

JEJUM A PARTIR DAS 18:00 HS do DIA 07/07/19

RESERVA DE VAGA EM UTI ( ) DATA:__/__/__ VAGA EM SETOR ( ) _____DATA:__/__/__

COMORBIDADES: ( ) HIPERTENSO ( ) DIABÉTICO ( ) TOSSE ( ) FEBRE ( ) NEOPLASIAS

OUTRAS

( ) TABAGISTA ( ) FERIDAS/ INFECÇÕES DE PELE local

( ) CONSENTIMENTO CIRÚRGICO E ANESTESICO ( ) BANHO PRÉ-OPERATORIO COM CLOREXIDINA

( ) RETIRADA DE ÓRTESES,PRÓTESES E ADORNOS ( ) TRICOTOMIA

( ) SITIO CIRURGICO DEMARCADO ( ) AVALIAÇÃO PRÉ – ANESTESICA

( ) CIRURGIA PRÉVIA ,QUAL? NÃO

EXAMES COMPLEMENTARES E IMAGENS: (V) ECG ( ) RX DE TORAX ( ) USG ( ) ECO

( ) PARECER CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO) Baixo Risco ( ) USG DOPPLER

OUTROS Rx panca direita e joelho direito

HEMOGRAMA: HB: 11,5 HT: 35,2 LEUCÓCITOS: 9.000 PLAQUETAS: 226

TAP: TEMPO: _____ ATIVIDADE: _____ INR: _____

Na: _____ K: _____ Ur: _____ Cr: _____ Glicemia: _____

GRUPO SANGUINEO: _____ FATOR RH: _____ OUTROS:

ACESSO VENOSO: ( ) AVP ( ) AVC ( ) ELCO Nº: _____ MEMBRO: _____ ( ) NÃO POSSUI AV

SINAIS VITAIS: PA: 120x80 PULSO: _____ TEMP: 36,5 FR: _____

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS: ( ) INTERNAMENTO + AIH ( ) EXAMES PRÉ-OPERATÓRIO

( ) SAME Nº _____ OBSERVAÇÕES:

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CENTRO CIRÚRGICO: Vera

COREN _____ ( ) ENFERMEIRO ( ) TEC. DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE NO C. CIRÚRGICO: Neuman

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DO JOELHO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Estrutura óssea com densidade e textura normais.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Ausência de sinais de fratura ou luxação.

CONCLUSÃO:

EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

CRM MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

...cente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Presença de tala gessada.

Fratura cominutiva no terço médio da tibia e fibula.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Não se observa luxação.

Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/02/2020 às 14:50 , sob o número 00501362920208060043.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E23E6D.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Barbalha
1ª Vara da Comarca de Barbalha
Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-3404, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0050136-29.2020.8.06.0043**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
Requerente: **Fábio Gomes da Silva**

I. Recebo a inicial e defiro o pedido de justiça gratuita, com esteio no art. 98 do Código de Processo Civil.

II. Em vista da inviabilidade de conciliação na fase inicial do processo, cite-se a parte promovida para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de se presumirem verdadeiros os fatos alegados na inicial.

III. Na contestação, a parte promovida deverá dizer se tem interesse na realização de perícia médica para fins de inclusão do processo em pauta de mutirão.

IV. Expedientes necessários.

Barbalha (CE), 04 de fevereiro de 2020.

Matheus Pereira Junior
Juiz de Direito

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MATHEUS PEREIRA JUNIOR, liberado nos autos em 04/02/2020 às 17:55 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 5E42913.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Barbalha
1ª Vara da Comarca de Barbalha
Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-3404, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.1@tjce.jus.brBarbalha

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:	**0050136-29.2020.8.06.0043**
Apensos:	**Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe:	**Procedimento Comum**
Assunto:	**Seguro**
Requerente:	**Fábio Gomes da Silva**
Requerido:	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Matheus Pereira Junior,** Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Barbalha, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s). Na contestação, deverá dizer se tem interesse na realização de perícia médica para fins de inclusão do processo em pauta de mutirão.

Barbalha/CE, 04 de maio de 2020.

Wilson Santos de Oliveira
Supervisor de Unid. Judiciária

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por WILSON SANTOS DE OLIVEIRA, liberado nos autos em 05/05/2020 às 15:14 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 667CC1A.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Barbalha
1ª Vara da Comarca de Barbalha
Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-3404, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº:	**0050136-29.2020.8.06.0043**
Apensos:	**Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe:	**Procedimento Comum**
Assunto:	**Seguro**
Requerente	**Fábio Gomes da Silva**
Requerido	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 05/05/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "I. Recebo a inicial e defiro o pedido de justiça gratuita, com esteio no art. 98 do Código de Processo Civil. II. Em vista da inviabilidade de conciliação na fase inicial do processo, cite-se a parte promovida para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de se presumirem verdadeiros os fatos alegados na inicial. III. Na contestação, a parte promovida deverá dizer se tem interesse na realização de perícia médica para fins de inclusão do processo em pauta de mutirão. IV. Expedientes necessários.".

Barbalha/CE, 05 de maio de 2020.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, liberado nos autos em 05/05/2020 às 16:22 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 6698D93.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Barbalha
1ª Vara da Comarca de Barbalha
Rua Zuca Sampaio, S/N, Vila Santo Antônio - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-3404, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº:	**0050136-29.2020.8.06.0043**
Apensos:	**Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe:	**Procedimento Comum**
Assunto:	**Seguro**
Requerente	**Fábio Gomes da Silva**
Requerido	**Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Em atenção ao teor do art. 5.º, §3.º, da Lei nº 11.419/06[1], ante a inexistência de leitura da intimação eletrônica dentro do prazo de 10 (dez) dias corridos, **CERTIFICA-SE**, automaticamente, que o (a)Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT restou intimado (a), em 15/05/2020, iniciando o prazo para a prática do ato processual respectivo em 21/05/2020 com previsão para encerramento em 12/06/2020.

Barbalha/CE, 16 de maio de 2020.

[1] *"**Art. 5o As in**timações serão feitas por meio eletrônico em portal próprio aos que se cadastrarem na forma do art. 2o desta Lei, dispensando-se a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico.*
***§ 3o** A consulta referida nos §§ 1o e 2o deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo".*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, liberado nos autos em 16/05/2020 às 02:06 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 67C82E5.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1° VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARBALHA DO ESTADO DO CEARÁ.

PROCESSO N° 0050136-29.2020.8.06.0043

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT., já devidamente qualificada(s), por seu procurador *in fine* assinado, com escritório no endereço abaixo impresso, onde recebe intimações, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro nos Art. 335 e seguintes do Código de Processo Civil, apresentar **CONTESTAÇÃO** à pretensão aforada **por FABIO GOMES DA SILVA,** o que faz a partir das razões de fato e de direito a seguir delineadas.

1. DA SÍNTESE DA EXORDIAL

Sustenta a parte autora que foi vítima de acidente de trânsito em **30/06/2019** e, tendo ajuizado pedido administrativo de indenização do Seguro DPVAT perante a promovida, ***recebendo a quantia*** **R$ 3.375,00 (TRÊS MIL TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS).**

O requerente alega que o valor pago na esfera administrativamente desrespeitou a legislação pátria, ***pois teria*** de ter recebido o ***teto indenizatório da tabela do Seguro Dpvat***, referente as lesões sofridas, valor este que totalizam o montante de **R$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

E, por isso, ajuizou a presente ação objetivando a condenação da requerida ao pagamento de complementação no valor **R$ 10.125,00 (DEZ MIL CENTO E VINTE E CINCO REAIS).**

No entanto, a pretensão aforada não merece prosperar, consoante os fundamentos adiante delineados.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

2. PRELIMINARMENTE

2.1 DA TEMPESTIVIDADE

A título de informação para a apresentação da presente demanda, é sabido a ocorrência da paralização dos prazos processuais, tendo em vista, a Pandemia do Corona Vírus - COVID-19.

De toda sorte, a **RESOLUÇÃO N° 318**, do CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, juntamente com a **Portaria de N° 679/2020** do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE CEARÁ, a qual âmbito do Poder Judiciário, prorroga, modificando as regras de suspensão de prazos processuais e dá outras providências.

2.2.1 Do Desinteresse na Realização de Audiência de Conciliação ou Mediação

O Art. 334, do Código de Processo Civil, prevê a designação de audiência de conciliação ou mediação, objetivando a auto composição.

No entanto, cabe ressaltar que não se faz possível a auto composição em caso de ausência de laudo pericial ou ausência de nexo causal. *A Lei n. 6.194/74 preceitua a necessidade do laudo médico pericial graduado para que seja possível o pagamento da indenização.*

Sendo assim Excl. e, ante a ausência de tal documento, manifesta a parte Ré pela **não realização da audiência de conciliação**.

2.3 Da Impugnação dos documentos acostados nos autos

2.3.1 Documentação Ilegível

O Conselho Nacional de Justiça, com a resolução de nº 185 de 18 de dezembro de 2013, instituiu o Sistema Processual Judicial Eletrônico (PJe), que, em seu Art. 14, disciplina o seguinte:

> Art. 14 - Os documentos produzidos eletronicamente, os extratos digitais e os documentos digitalizados e juntados aos autos pelos órgãos do Poder Judiciário e seus auxiliares, pelos membros do Ministério Público, pelas procuradorias e por advogados públicos e privados têm a mesma força probante dos originais, ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração.
> §1º - Incumbirá àquele que produzir o documento digital ou digitalizado e realizar a sua juntada aos autos zelar pela qualidade deste, especialmente quanto à sua legibilidade. (...)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

> §4º - Os documentos cuja digitalização mostre-se tecnicamente inviável devido ao grande volume, tamanho/formato ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados em secretaria no prazo de 10 (dez) dias contatos do envio de petição eletrônica comunicando o fato. Após o trânsito em julgado, os referidos documentos serão devolvidos, incumbindo-se à parte preservá-los, até o final do prazo para propositura de ação rescisória, quando admitida.

A partir da análise dos documentos juntados aos autos pela parte autora, temos que os documentos acostados **BOLETIM DE OCORRENCIA fl. 16-17 E DOCUMENTOS MEDICOS fls. 19-213.**

*Documentações medicas se encontram **com alguns trechos ILEGIVEIS** e, com isso, dificultando a comprovação do que fora alegado na exordial.*

Ora V.Excl., sabemos que conforme disciplina a alínea "a" do §1º do Art. 5º da Lei 8.441/92, que há necessidade de alguns documentos essenciais para a comprovação do feito como: certidão de óbito ou documentação médica comprobatória do dano (registros de internação, alta, exames etc), registro de ocorrência no órgão policial competente e a prova qualidade de beneficiário no caso de morte. E, com ***ausência de alguma dessas documentações necessárias, impossibilitaria para a comprovação do feito.***

Assim, conforme disciplina o §4º do Art. 14 da Resolução nº 185/2013 do CNJ, ***faz-se necessário que*** haja a intimação da parte autora para, no prazo de 10 (dez) dias, apresente os documentos considerados ausentes, na secretaria da respectiva vara sob pena extinção do processo por indeferimento da inicial.

> APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS POR CÓPIA ILEGÍVEL - NÃO SANAÇÃO DA IRREGULARIDADE - ENCERRAMENTO DA CAUSA - LICITUDE. 1. Se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível e não atende à decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial. 2. Apelação desprovida. APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS POR CÓPIA ILEGÍVEL - NÃO SANAÇÃO DA IRREGULARIDADE - ENCERRAMENTO DA CAUSA - LICITUDE. 1. Se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível e não atende à decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial. 2. Apelação desprovida. (AC 1999.01.00.004321-9/MG, Rel. Juiz Evandro Reimão Dos Reis (conv), Terceira Turma Suplementar, DJ p.221 de 03/07/2003). (TRF-1 - AC: 4321 MG 1999.01.00.004321-9, Relator: JUIZ EVANDRO REIMÃO DOS REIS (CONV.), Data de Julgamento: 29/08/2002, TERCEIRA TURMA SUPLEMENTAR, Data de Publicação: 03/07/2003 DJ p.221).

2.3.2 Documentação comprobatória do nexo causal

Analisando os documentos instruídos juntos à exordial, verifica-se existir insuficiência de informações nos documentos no que pertine as informações prestadas pelo autor em seu Boletim de Ocorrência e o que consta na ficha de

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

atendimento médico, o que nos leva a perceber a ausência do nexo entre o acidente e as lesões que alega ter sofrido, haja vista que o BO aduz apenas que a parte Autora ***" que vinha pilotando motocicleta de Modelo HONDA/CG – 125 FAN , onde outro veículo que não soube as informações características que vinha de uma rua secundária atingiu o autor ao entrar na via principal." – não informando mais nenhuma informação sobre o fato.***

E por conta que algumas partes das *documentações médicas estarem com algumas partes ilegíveis e incompreensíveis para apreciação do feito*, o que nesse modo, impossibilita verificar o nexo de causalidade com o fato ocorrido.

Sendo assim, ***REQUER*** o depoimento pessoal da parte Autora no sentido de verificar a dinâmica correta do sinistro.

3. DO MÉRITO

Afora as questões processuais acima declinas, outras, de mérito, impõem a ***improcedência dos pedidos*** formulados pela Parte Autora;

Nos itens seguintes, esta Seguradora Ré procederá com o combate dos itens de defesa alegados pela Parte Autora em sua exordial, comprovando a inconsistência de seus argumentos e a necessidade de reconhecimento da improcedência total da ação promovida perante este MM. Juízo.

3.1. Da Impossibilidade de Inversão do *Ônus Probandi* – Não Configuração de Relação de Consumo

Deve-se ressaltar que o caso em tela não trata de relação de consumo, sendo inaplicável o Código de Defesa do Consumidor. Tanto é verdade que, os autores do Anteprojeto, ao comentarem o art. 1º do Código de Defesa do Consumidor, esclareceram o conceito de consumidor.

Embora o Seguro Obrigatório de Veículos seja contratado pelo proprietário do automóvel, o fato, objeto do presente litígio, não trata de prestação de serviços. Nesse sentido, vejamos jurisprudência:

> *Agravo de Instrumento. Seguros. Ação de cobrança. DPVAT. Inexistência de relação de consumo. Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Impossibilidade de inversão do ônus da prova com base no inciso VIII do art. 6º do Estatuto Consumerista. Agravo de instrumento provido em decisão monocrática. (Agravo de Instrumento Nº 70050169986, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator:*

BKS 2720269

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Ney Wiedemann Neto, Julgado em 30/07/2012) (TJ/RS, Rel.: Ney Wiedemann Neto, Julg.: 30/07/2012, Sexta Câmara Cível)

Aliás, apenas a título de raciocínio, ainda que se tratasse de relação de consumo, não caberia a inversão do ônus da prova. O artigo 6º, inciso III, do CDC, de 11.09.1990, somente admite a inversão do ônus da prova quando for verossímil o alegado pelo consumidor ou quando este for hipossuficiente.

Destarte, a inversão do ônus da prova somente é lícita quando presentes os dois pressupostos: fato verossímil e hipossuficiência do consumidor. Diante da ausência desses pressupostos, inadmite-se a inversão do ônus da prova.

Assim, deve o juiz agir cautelosamente quanto ao que contém o inciso III, do artigo 6º, da Lei 8.078, utilizando-se das máximas de experiência, por entender como verossímil as afirmações do consumidor, o que de fato não resta configurado na presente demanda.

3.2 Da Quitação Administrativa

Segundo a exordial, em decorrência do acidente de trânsito restou-se acometido através de laudos médicos fornecidos, que o autor sofreu as com a seguinte lesão ***"a tratamento cirúrgico de fratura das diáfises do rádio e do cúbito, bem como de fratura em diáfise de tíbia".***

*P*orém, como pode ser observado no dossiê administrativo em anexo, o perito responsável pela produção do **laudo pericial administrativo classificou a debilidade do autor** "Perda funcional completa de um membro superior e de um membro inferior "- **GRAU LEVE, DE 25%.**

Ora Excl., ao menos que haja uma comprovação da perda completa ou agravamento das lesões apresentadas, não há possibilidade de haver complementação da indenização.

3.3 Da Necessidade de Produção de Prova e da Quantificação das Lesões – Obrigatoriedade de Utilização da Tabela de Graduação

A Medida Provisória n° 340/2006, posteriormente convertida na Lei 11.482/2007, alterou o texto inicial do artigo 3º, da Lei 6.194/74, a fim de estabelecer o teto máximo para as indenizações para as indenizações do seguro DPVAT, sendo de "(...) II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;".

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

Esta alteração legislativa que modificou os valores máximos que poderão ser pagos no caso da concessão de indenização pelo seguro DPVAT já foi declarada constitucional pelo Supremo Tribunal Federal, no Recurso Extraordinário 704.520/SP:

> *Recurso extraordinário com agravo. Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT). 2. Redução dos valores de indenização do seguro DPVAT pela Medida Provisória 340/2006, convertida na Lei 11.482/2007. 3. Constitucionalidade da modificação empreendida pelo art. 8º da Lei 11.482/2007 no art. 3º da Lei 6.194/74. 4. Medida provisória. Pressupostos constitucionais de relevância e urgência. Discricionariedade. Precedentes. 5. Princípio da dignidade da pessoa humana. Ausência de violação. 6. Repercussão geral. 7. Recurso extraordinário não provido. (STF. ARE: 704520 SP, Rel.: Min. Gilmar Mendes, Julg.: 23/10/2014, Tribunal Pleno, Pub.: DJe-236 Divulg. 01/12/ 2014 Pub.: 02/12/2014)*

Os valores máximos fixados na lei servem de parâmetro para o cálculo do montante que cada autor terá direito a receber, sendo que a preposição ATÉ constante no artigo, evidencia que este cálculo será realizado conforme a análise individualizada de cada caso.

Conforme se vê, a intenção do legislador foi a de fixar um limite que o julgador não poderá ultrapassar quando da fixação do valor indenitário.

Seguindo este pensamento, e como forma de acabar com qualquer discussão que ainda pairasse sobre a forma de computar os valores a serem pagos a título de invalidez permanente, foi promulgada a Medida Provisória n° 451/2008, posteriormente convertida na Lei 11.945/2009, onde se estabeleceram critérios objetivos para a valoração da invalidez, utilizando como base a tabela de proporção que hoje se encontra anexada à Lei que regulamenta a matéria.

Vê-se assim, que o membro do corpo afetado, e a gravidade da lesão sofrida, serão os critérios através dos quais o valor da indenização será calculado.

Assim sendo, o legislador entendeu ser necessário definir se a invalidez permanente sofrida é completa, equivalendo a 100% (cem por cento), ou se é incompleta, ou seja, não inutilizou totalmente o membro.

Conforme estipula o art. 3º, §1º, inciso II, da Lei 6.194/74, a invalidez permanente parcial incompleta, poderá ser qualificada em quatro níveis, de acordo com a gravidade da lesão sofrida:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa,
50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão,
25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão,
10% (dez por cento) nos casos de sequelas residuais.

Destaca-se que a regulamentação trazida pela legislação tem como condão garantir a isonomia e a sustentabilidade do sistema DPVAT, tratando cada sinistro como único, sendo cada indenização calculada de acordo com a efetiva lesão sofrida. Não permitindo que lesões análogas tenham indenizações distintas.

Neste sentido, também é o entendimento dos tribunais pátrios, sendo que a matéria já se encontra pacificada na Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça com a seguinte disposição: *"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez"*.

Conforme o exposto, diante do caráter impositivo da Súmula lavrada pelo STJ, destaca-se também a jurisprudência já consolidada do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

> *Ementa: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PRELIMINARES ARGUIDAS. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. PRELIMINARES REJEITADAS. PROPORCIONALIDADE DO DANO. GRADAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO. LAUDO MÉDICO DO ÓRGÃO OFICIAL. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ/CE: 0014621-79.2008.8.06.0001. Rel. Des. Carlos Alberto Mendes Forte, Julg.: 29/02/2012)*

> *Ementa: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO DO ÓRGÃO OFICIAL. NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PELO INSTITUTO MÉDICO LEGAL. ART. 5º, §5º, DA LEI 6.194/74. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM. (TJ/CE: 0108830-40.2008.8.06.0001. Rel. Des. Carlos Alberto Mendes Forte, Julg.: 15/02/2012)*

Ainda, com relação a um possível questionamento do aspecto temporal e a efetividade da tabela de graduação de lesões para casos anteriores à legislação promulgada em 2009, o Superior Tribunal de Justiça também já sumulou entendimento, Súmula 544/STJ, com relação à sua validade, *in verbis*: *"É válida a utilização de tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para estabelecer a proporcionalidade da*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

indenização do seguro DPVAT ao grau de invalidez também na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória n. 451/2008".

Desse modo, tendo em vista a existência de critérios objetivos previstos em Lei, bem como diante da jurisprudência pacífica nos Tribunais Superiores, não pode o magistrado, em hipótese alguma, criar outros critérios, que não os já devidamente previstos em Lei, para estipular o valor da indenização que será devido à vítima comprovadamente inválida

3.4 Do Valor da Indenização – Validade da Redação Atual da Lei n. 6.194/74

Prefacialmente, deve-se esclarecer que a redação atual da Lei n. 6.194/74, já com as alterações promovidas pela Medidas Provisórias n. 340/06 e 451/08, convertidas nas Leis n. 11.482/07 e 11.945/09, é, conforme entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal, constitucional, devendo qualquer pedido em contrário ser integralmente rechaçado.

A partir da simples leitura do Art. 3º da Lei n. 6.194/74, tem-se claramente os limites das indenizações do Seguro DPVAT, bem como, nos incisos I e II de seu §1º, está devidamente disciplinado a fórmula de dupla graduação para o correto enquadramento da debilidade/invalidez e valor de indenização correspondente.

O teto do seguro DPVAT, conforme incisos I, II e II do artigo supra mencionado, é de: R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para o evento morte; até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para os casos de invalidez permanente, seja parcial ou completa; e até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) nos casos de reembolso de despesas médicas e medicamentos ou simplesmente DAMS, devendo ser devidamente destacado a expressão até.

A fórmula de dupla graduação (Art. 3º, §1º, I e II, da Lei n. 6.194 de 1974) é aplicada nos cálculos dos valores das indenizações nos casos de invalidez permanente e funciona da seguinte forma: primeiro, deve-se enquadrar as lesões na Tabela Anexa à Lei n. 6.194/74; e, em seguida, deve-se proceder à graduação do grau da lesão nos seguintes parâmetros: total ou 100% (cem por cento) para os casos de invalidez permanente parcial completa, onde há perda completa de um membro ou função; e intensa ou 75% (setenta e cinco por cento), média ou 50% (cinquenta por cento), leve ou 25% (vinte e cinco por cento) e residual ou 10% (dez por cento), para os casos de invalidez permanente parcial incompleta. Salienta-se que o detalhamento dos valores das indenizações e suas graduações se encontra no ANEXO II.

4. Dos Honorários Advocatícios

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

Resta clara ainda que sob nenhum aspecto cabe o pedido da parte autora no sentido de pleitear a descabida monta de 20% (vinte por cento) de honorários nesta demanda, haja vista que desta forma pretende violar dispositivo de Lei.

Ressalta-se, por oportuno, o Art. 20, §3º, do CPC, onde se diz que o percentual máximo permitido, em casos de "fácil" instrução, por ser matéria de direito é de 20% (vinte por cento):

> *§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos: (Redação dada pela Lei n.º 5.925, de 1º.10.1973)*
> *a) o grau de zelo do profissional;*
> *b) o lugar de prestação do serviço;*
> *c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.*

Ora, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, tornando-se assim, injustificável o pedido de honorários no patamar de 20% (vinte por cento), o que ora se requer seja julgado improcedente.

Não fosse isso o bastante, tal pleito se faz demasiadamente severo, tendo em vista que restou comprovado que a(s) Seguradora(s) em nenhum momento agiu(iram) com intuito protelatório, muito menos de má-fé, agindo apenas em consonância com a determinação do órgão que regula o convênio DPVAT.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da(s) Ré(s), o que não se acredita, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, conforme supracitado.

4.1 Dos Honorários Periciais

Destaca-se não ter(em) a(s) requerida(s) interesse na realização de prova pericial, posto que já houve elaboração de laudo pericial administrativo e que não foi impugnado pela parte autora.

BKS 2720269

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

Assim, segundo entendimento[1] pacífico do Superior Tribunal de Justiça e conforme disciplina o Art. 95[2], do Código de Processo Civil, tendo a parte autora formulado pedido de realização de perícia e sendo essa beneficiária da justiça gratuita, deve o Estado custear eventuais honorários periciais por ocasião da designação de perícia médica.

5. Da Eventual Incidência dos Juros de Mora e Correção Monetária

Na remota hipótese de a Ré ser condenada no pagamento de indenização, e, caso Vossa Excelência ainda entenda que a aplicação dos juros é devida, que seja o termo inicial da incidência a data da citação da Ré, conforme disposição expressa da Súmula 426/STJ, *in verbis: "Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação".*

Já quanto à correção monetária, deverá incidir tão somente da data do evento danoso da data do evento danoso, conforme disposição da Súmula 580/STJ: *"A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no §7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso"*.

Assim, face às argumentações anteriormente esposadas, deverá ser observada a data início da correção monetária e juros de moratórios.

6. Do Rateio Das Verbas Sucumbenciais

O Art. 86, do CPC, assim disciplina:

---

[1] RECURSO ESPECIAL. HONORÁRIOS PERICIAIS. JUSTIÇA GRATUITA. RESPONSABILIDADE DO ESTADO PELA SUA REALIZAÇÃO. 1. O fato de o beneficiário da justiça gratuita não ostentar, momentaneamente, capacidade econômica de arcar com o adiantamento das despesas da perícia por ele requerida não autoriza, por si só, a inversão do ônus de seu pagamento. 2. O Estado não está obrigado a adiantar as despesas com a realização da prova pericial. 3. Não concordando o perito nomeado em aguardar o final do processo, para o recebimento dos honorários, deve o Juízo a quo nomear outro perito, a ser designado entre técnicos de estabelecimento oficial especializado ou repartição administrativa da entidade pública responsável pelo custeio da prova pericial. Precedentes. 4. Recurso especial provido em parte. (STJ. REsp.: 1355519 ES 2012/0246792-1, Rel.: Min. Castro Meira, Julg.: 02/05/2013, T2, Pub.: 10/05/2013)

[2] Art. 95 do Código de Processo Civil. Cada parte adiantará a remuneração do assistente técnico que houver indicado, sendo a do perito adiantada pela parte que houver requerido a perícia ou rateada quando a perícia for determinada de ofício ou requerida por ambas as partes.
§3º Quando o pagamento da perícia for de responsabilidade de beneficiário de gratuidade da justiça, ela poderá ser:
I - Custeada com recursos alocados no orçamento do ente público e realizada por servidor do Poder Judiciário ou por órgão público conveniado;
II - Paga com recursos alocados no orçamento da União, do Estado ou do Distrito Federal, no caso de ser realizada por particular, hipótese em que o valor será fixado conforme tabela do tribunal respectivo ou, em caso de sua omissão, do Conselho Nacional de Justiça.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Art. 86 - Se cada litigante for, em parte, vencedor e vencido, serão proporcionalmente distribuídas entre eles as despesas.
Parágrafo único -Se um litigante sucumbir em parte mínima do pedido, o outro responderá, por inteiro, pelas despesas e pelos honorários.

Assim, na remota hipótese de condenação da(s) Ré(s), o que não se acredita, pugna pela aplicação do dispositivo acima com a distribuição proporcional da sucumbência entre as partes.

7. CONCLUSÃO

Pelo exposto, requer-se que Vossa Excelência digne-se em:

a) **DISPENSAR** a audiência de conciliação prévia;

b) Que diante das razões apresentadas, que seja intimada a parte autora para apresentar a documentação considerada acostados **BOLETIM DE OCORRENCIA fl. 16-17 E DOCUMENTOS MEDICOS fls. 19-213,** para verificar as informações prestadas na secretaria desta vara, no prazo de 10 (dez) dias sob pena de extinção da presente ação.

c) Assim, requer a Vossa Excelência que se digne a determinar o **depoimento pessoal do autor para prestar esclarecimentos acerca do supra exposto e bem como a dinâmica correta dos fatos**, bem como sejam enviados Ofícios à Delegacia de onde houve o registro do Boletim de Ocorrência e aos Hospitais onde foram realizados os atendimentos médicos, com cópias dos documentos de atendimento, para que verifiquem a autenticidade destes.

Ultrapassada(s) a(s) preliminar(es), pugna no mérito pela total improcedência do pleito autoral para:

d) **INDEFERIR** eventual pedido de **inversão do ônus da prova**, por não se tratar de relação de consumo; pedido de **julgamento antecipado da lide**, diante da necessidade de realização de perícia médica; e pedido de **indenização por danos morais**, certo que se trata de mero aborrecimento;

e) **JULGAR inteiramente IMPROCEDENTE,** nos moldes do **art. 487, I, do CPC,** no pleito autoral *em razão do pagamento da indenização já ter sido realizado administrativamente de acordo com a invalidez constatada a época do sinistro*, com base na Lei 6.194/74 e MP n° 451/08, convertida na Lei 11.945/09;

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

f) **DETERMINAR** a produção de prova pericial, acaso tenha sido requerida pela parte autora ou se assim entender, ressaltando que a(s) SEGURADORA(S) RÉ(S) não poderá(ão) ser(em) responsabilizada(s) por seu custeio uma que vez que se trata de prova constitutiva do direito da PARTE AUTORA, cabendo a esta arcar com a sua produção, e, caso assim não entenda, determinar a produção da prova pericial pelo Instituto de Medicina Legal;

g) Em caso de eventual condenação, o que definitivamente não se acredita, que seja levado em consideração o grau de lesão suportada pela PARTE AUTORA, que deverá ser calculado sobre o patamar máximo indenizável para o presente caso, conforme Tabela de Cálculo para as Indenizações por Invalidez (ANEXO II), e que seja levada em consideração a data do sinistro ocorro para o cálculo da correção monetária (Cf. S. 580/STJ) e data da citação para cálculo dos juros moratórios (Cf. S. 426/STJ), abatendo-se os valores já efetivamente pagos;

h) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando a simplicidade da demanda e que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, requer que sejam fixados no mínimo legal de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação.

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente pelos depoimentos pessoais e cópia do dossiê administrativo em anexo, sem prejuízo de outras provas que se fizerem necessárias à formação da livre convicção do Juízo, o que tudo de logo se requer.

Por fim, requer a inclusão do nome do advogado *in fine* assinado na capa dos autos, a fim de que o mesmo seja intimado e notificado de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer, sob as penas da lei.

Nestes termos, espera-se deferimento.

Fortaleza, 5 de junho de 2020.

TIBÉRIO CAVALCANTE
OAB/CE 15.877

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

ANEXO I – ROL DE QUESITOS

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, **quais são as lesões** atualmente apresentadas pelo Autor e se as mesmas **decorrem (ou não) do acidente** relatado na petição inicial;

2. Queira o Sr. Perito informar **se das referidas lesões decorreu alguma invalidez** ou incapacidade para o Autor e, em caso positivo, **qual o seu respectivo grau de extensão**, bem ainda **se a mesma é definitiva ou meramente provisória**;

3. Queira o Sr. Perito informar **se eventual tratamento médico poderia eliminar** ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;

4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.

5. A vítima **já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano**? É acometida de invalidez permanente?

6. Em caso de invalidez permanente, **esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior**?

7. Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?

8. Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? **Qual o grau apresentado** (10%, 25%, 50%, 75%)?

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

Cavalcante e Cavalcante
Advogados Associados

ANEXO II – Art. 3º, Lei n. 6.194/74

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	TETO	INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA (Art. 3º, §1º, I)	INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA (Art. 3º, §1º, II)			
		100% - COMPLETA	75% - INTENSA	50% - MÉDIA	25% - LEVE	10% - RESIDUAL
Perda antômica e/ou funcional completa de **ambos** os **membros superiores ou inferiores**	100%	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda antômica e/ou funcional completa de **ambas as mãos** ou de **ambos os pés**						
Perda anatômica e/ou funcional de **um membro superior e de um membro inferior**						
Perda completa da visão em **ambos os olhos** (segueira bilateral) ou **segueira legal bilateral**						
Lesões neurológicas que cursem com: a. dano cognitivo - comportamental alienante; b. impedimento do senso de orientação especial e/ou do livre deslocamento corporal; c. perda completa do controle esfincteriano; d. comprometimento de função vital ou anatômica.						
Lesões de órgãos e estrutura crânio facial, cervicais, toracicos, abdominais, pelvicos ou retro-peritoneais cursanod com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem anatômica, respitória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital						
Perda anatômica e/ou funcional completa de **um dos membros superiores e/ou de uma das mãos**	70%	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de **um dos membros inferiores**						
Perda anatômica e/ou funcional de **um dos pés**	50%	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda **auditiva total bilateral** (surdez completa) **ou** da **fonação** (mudez completa) **ou** da **visão de um olho**						
Perda completa da mobilidade de **um dos ombros, cotovelo, punhos ou dedo polegar**	25%	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de **um quadril, joelho** ou **tornozelo**						
Perda compelta da mobilidade de **um segmento da coluna vertebral exceto o sacral**						
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer **um dentre os outros dedos da mão**	10%	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda antômica e/ou funcional completa de **qualquer um dos dedos do pé**						
Perda integral (**retirada cirurgica**) do **baço**						

BKS 2720269

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D2.

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TORRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.107-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 25º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar na forma em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
Reconheço por ASSEMELHANÇA as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.
Em testemunho da verdade.
Maria Cristina A. D. Gasper - Aut.
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico
Deborah Carlos Alberto Firma Oliveira
AD 828690 088674
Cartório 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Maria Cristina A. D. Gasper
Escrevente

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE SOCIEDADE EM JUNTA)

33.3.0028479-6

Tipo Societário

Sociedade anonima

Forma Encaminhamento

Normal

Nº de Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 10:52:43

JUCERJA

Último Arquivamento:

0000331301 - 30/11/2017

NIRE: 33 3 0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Origem	Calculado	Pago
Junta	570,00	510,00
DARI	21,00	21,00

Boleto(s): 102535004

Hash: 6CC52023-0750-4237-8537-7CC994DA9C04

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
	XXX	XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Local

Data

Representante legal da empresa

Nome:	
Assinatura:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Tipo de documento:	Hibrido
Data de criação:	24/01/2018
Data da 1ª entrada:	

00-2018/017153-4

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel: 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2.CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalla Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Mecelros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Paris, Anderson Fernandes Peixoto e Mauricio Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

(i) reeleição de Diretores Estatutários; e
(ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TORRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.763-15 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33 3 0028479-6 Protocolo: 00-2018/017113-4 Data de protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO EM 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00000349016 E DEMAIS CONSTANTES DO TERMO DE AUTENTICAÇÃO.
Autenticação: 7069F3067A4027CCCD4356AFCCE33CEJFFC5CE6074CE2728C5EAEB02CB1BE
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pag. 3/17

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 39 andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Companhia; e **(c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que veda, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, ratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

Nº	MEMBRO	ACA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Isaías Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Hélio Bilton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Ballira	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33.3.0028412-6 Protocolo: 00-271.017/17-7 Data do protocolo: 19/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO NA JUCERJA SOB O NÚMERO 00003142017 E DEMAIS INFORMAÇÕES DO TERMO DE AUTENTICAÇÃO
Autenticação: [illegible]
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/consultas/consultaautenticidade, informe o nº de protocolo. Pag. 1/13
JUCERJA www.jucerja.rj.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-6600 www.seg.mdoslider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 33 andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Saltano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lafia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Arquivamento: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE 33.3.0028419-6 Protocolo: 00-2018/017183-4 Data do protocolo: 25/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00000149055 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: [illegible]
Para validar o documento acesse https://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/checagem-digital, informe o nº de protocolo [illegible] Pág. 1/13

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3 0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que veda, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 20-2018/017153-4 Data do protocolo: 25/01/2018
Certificado o arquivamento em 30/01/2018 sob o número 00000149703 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD597435EA4522CCBDE4B361AD85ECEBE7D5173E7407230E196F2D80E1EB4
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chancela-digital, informe o nº de protocolo
Pag. 1/1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3 0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2.180.716-5 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00000149095 e demais constantes do ato de autenticação.
Autenticação: C0597435E9415220CDEE4A566A0E5A7B7B7D5C5E7A0C733A296A7A8C1E06
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/pre-desenha.asp?digital, informe o nº de protocolo. Pag. 10/10

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

PORTARIA Nº 131, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso de atribuições [illegible] de 20 de maio de 2015, [illegible] de 25 de dezembro de 1966 e o que consta do processo Susep [illegible]

Art. 1º Aprovar as alterações [illegible] pela sociedade de seguros [illegible] - CNPJ [illegible], com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, [illegible] e [illegible] de 2017.

I - [illegible] R$ 150.000,00 [illegible] R$ 5.150.000,00, [illegible] R$ 170.000,000 [illegible]

II - [illegible]

Art. 2º [illegible] 13/06 do corrente [illegible] de janeiro de 2018

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 132, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso de atribuições [illegible] de 20 de maio de 2015, [illegible] de 25 de dezembro de 1966 e o que consta do processo Susep [illegible]

Art. 1º Aprovar a alteração de sede e endereço da SEGUADORA [illegible] DO SEGURO DPVAT S.A. [illegible] - RJ, [illegible] de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 133, DE 12 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso de atribuições [illegible] de 20 de maio de 2015, [illegible] de 25 de dezembro de 1966, considerando [illegible] de 2017, e o que consta do processo Susep [illegible]

Art. 1º Aprovar a cessão de direitos de [illegible] de seguros de [illegible] BRASIL RESSEGUROS S.A. - CNPJ [illegible] - RJ, [illegible] de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

[illegible] de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União de 24 de janeiro de 2018, página 101, seção 1, [illegible]

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 20, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conforme [illegible] de 1960, [illegible] de 1973, [illegible] de 2015, que aprova o Regimento Interno do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro, [illegible] de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 19 de janeiro de 2018, seção 01, página 49:

Considerando que o Inmetro, no [illegible] do Regulamento Técnico Metrológico de Produtos Pirotécnicos, [illegible] e adequação dos artefatos e dos [illegible] [illegible]

Considerando a necessidade de adequação da Portaria da Coordenação de Delegação pelo Trabalho de Anatel ao Regulamento [illegible] pela Nova Coordenação para a Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, [illegible] e adequação dos artefatos e dos [illegible]

Considerando a necessidade de [illegible] Regulamento de Avaliação da Conformidade aplicável pela Anatel [illegible] [illegible]

Art. 1º Fica aprovada a adoção dos Requisitos de Avaliação da Conformidade pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro [illegible] de 2015, [illegible] de 14 de janeiro de 2017, [illegible] disposto no Regulamento Técnico Metrológico [illegible]

Art. 2º Fica revogada a Portaria Inmetro nº 160, de 19 de dezembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, de 20 de dezembro de 2016, seção 1, página 49.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS AUGUSTO DE ALMEIDA

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 1, DE 10 DE JANEIRO DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência estabelecida pela Portaria nº 251, de 12 de novembro de 2009, [illegible] de 19 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 19 de dezembro de 2017, seção 01, página 49

Considerando o disposto no Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro nº 100/2011 e pela Portaria Inmetro nº 126/2014

E considerando o [illegible] Inmetro nº 2016/004/001017 e do Sistema Informatizado nº 000015, [illegible]

Aprovar a Ficha de Análise de Modelo (FAM) [illegible] para bombas medidoras de combustíveis líquidos [illegible]

Nota: A [illegible] de [illegible] do [illegible]

RENATO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº [illegible] DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, [illegible] DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, [illegible]

[illegible]

ANEXO

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]

[illegible]

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: [illegible] Protocolo: [illegible] Data do protocolo: [illegible]
DECLARO O ARQUIVAMENTO EM [illegible] SOB O NUMERO [illegible] e demais documentos de nome de microfilmagem.
Autenticação: [illegible]
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chancelaDigital [illegible] Pag. 6/13

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

4688507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635751 65 - 27/03/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/05/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BF6A0C86B63B2917C61D177D983CBA11B1267CAE92092568235B0D7646CE95
Arquivamento: 00002593803 - 11/10/2016

Bernardo S. L. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

ARTIGO 8º – A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembléia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635751-85 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016 E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BFA0C266B3B2547C61B477D79BCBA110124754E3208266B2354630764CC595
Arquivamento: 00002959003 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembléia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro - O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembléia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembléia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/05/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/06/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 46F9A0C958B3B2047C815477179BC5A118124754E520B256B2554C0C764SC895
Arquivamento: 00302055603 - 01/06/2016
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do mesmo Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;

c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembléia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;

e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;

f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284795
Protocolo: 00701635575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4E59A0C858A3B7947C51E477D79BCBA11612475AE3208266B2254C0C764CC595
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Bonvenger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201835751-93 - 27/09/2018
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ADAIXO.
Autenticação: 4BF9ACC868822547CE1B477D79DCBA11912475AE9208299B235403C7915C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018
Bernardo F. S. Berenger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

lei ou este Estatuto não confiram a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

4886812

c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e

d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284793
Protocolo: 00201633751 - 27/03/2015
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8A0C8686332647C61D477D79DCDA1191247EAE9268296D205400C7845C695
Arquivamento: 30002553803 - 11/10/2016
Bernardo L. S. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento de vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo lhe cinda:

a) administrar os bens e serviços da Companhia;

b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral,

c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social ;

d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;

f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;

k) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva,

b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: D02016357185 - 27/09/2015
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BFBA0C8688BB947C61B477D78BCDA118124A7AE920629BB2354C3C7645C895
Arquivamento: 00002659806 - 11/10/2016
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

h) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SIA
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201635/5189 - 27/05/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ACIMA.
Autenticação: 4BF9ADC86389329472561847770780CBA1161247SAC9208296520540DC645C896
Arquivamento: 00002669800 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Bernardes
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA
Nire: 33300284796
Protocolo: 00201603575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016 E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BF9ADCB9928254710184770790HCHA1181247GAH0708798736403C7F45D5B6
Arquivamento: 00002859903 - 11/10/2016
Bernardo F. S. Benvenga
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

4096515

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 00201559575186 - 27/06/2016
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4E49A3C86683B2947C613477D79BCBA11612475AE92029BB2354030C7847C1B95
Arquivamento: 00002958353 - 11/10/2016

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Seguradora LÍDER

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.** empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, na pessoa do **Dr. TIBERIO DE MELO CAVALCANTE**, Brasileiro, Casado, OAB/CE nº 15.877; **INTEGRANTE DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA CAVALCANTE E CAVALCANTE ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB sob o número 866, com escritório situado na Rua Eusébio de Souza nº 1585, sala 200, Bairro de Fátima, Fortaleza/ CE, CEP: 60411160 TEL.: (85) 3272-5868, com endereço eletrônico: cavalcanteecavalcante@cavalcanteadv.com.br, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juizo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim especifico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física,** devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Seguradora LÍDER

Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/06/2016

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2016.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807

SEGURADORA LÍDER JURÍDICO

CARTÓRIO VANELE FALCÃO
21º OFÍCIO DE NOTAS - DRª VANELE FALCÃO - TABELIÃ DE NOTAS
Av. Erasmo Braga, nº 255 - loja A - Centro - Tel. (21) 2532-2121 - 05 de Abril de 2016
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de:
JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Em testemunho de verdade
Nat. GUILHERME LEAL DE MENEZES WENCESLAU - Escrevente
Emolumentos R$ 5,56 FJ-Fiscais R$ 2,28 Total R$ 7,84
ECNF75781-RJK
Consulta no site http://www.tjrj.jus.br/selo/selos

Av. Erasmo Braga, Nº 255 - 21º OFÍCIO DE NOTAS - CNPJ 34.031.666/0001-90 - Tel. 2532-2121

A cópia do documento original da Seguradora Líder DPVAT pode ser feita a qualquer momento

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D4.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190597421 **Vítima: FABIO GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 30/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FABIO GOMES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01405/01406 - carta_01 - INVALIDEZ
00130703
Carta nº 15001236
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190597421 **Vítima: FABIO GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 30/06/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABIO GOMES DA SILVA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um membro superior e de um membro inferior 100%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R$ 3.375,00

Recebedor: **FABIO GOMES DA SILVA**
Valor: **R$ 3.375,00**
Banco: **104**
Agência: **000000032**
Conta: **0000086007-3**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00883/00884 - carta_15R - INVALIDEZ
00030442

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 69266905372

4 - Nome completo da vítima: Fabio Gomes da Silva

DADOS CADASTRAIS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Fabio Gomes da Silva

6 - CPF: 69266905372

7 - Profissão: Moto Boy

8 - Endereço: ST Barro Vermelho

9 - Número: 30

10 - Complemento:

11 - Bairro: Barro Vermelho

12 - Cidade: Barbalha

13 - Estado: CE

14 - CEP: 63180000

15 - E-mail: djuvicasadm@hotmail.com

16 - Tel.(DDD): (88)996633619

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo **(ANEXAR CÓPIA).**

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0032 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 86007 3 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Barbalha-CE, 15.10.19

Fabio Gomes da Silva
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR2000168145 1
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019701094

2ª Delegacia Regional Juazeiro do Norte
FLS
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/10/2019 08:31:07**
Data / Hora da Ocorrência: **30/06/2019 17:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AV LEÃO SAMPAIO, LAGOA SECA - JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **RESTÔ JARDIM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
Nascimento: **24/03/1973** CPF: **692.669.053-72**
RG: **20161055251** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ADERITA GOMES DA SILVA**
CICERO LEANDRO DA SILVA
Endereço: **SITIO BARRO VERMELHO**
Bairro: **BARRO VERMELHO**
Município: **BARBALHA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99202-4171**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQW8993** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2JC4110AR620463** Renavam: **209557664** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **FABIO GOMES DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia QUE POSSUI HABILITAÇÃO e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que, um carro(branco, não lembrando mais detalhes), vinha de uma rua secundária e ao entrar na via principal, atingiu o veículo da vítima; QUE em virtude do sinistro a vítima(que conduzia a moto)sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo SAMU para A UPA24H; QUE depois foi encaminhado pra o HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE, onde passou por cirurgia, conforme prontuário anexo;QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB);QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo.Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR, COMPROVANTE DE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019701094

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

RESIDENCIA, CRV DO VEICULO,CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU,FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA 24H Nº581191,FICHA DE ANAMNESE E FICHA DE CIRURGIA DO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO; Nada mais disse.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :
JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima: 69266905372

4 - Nome completo da vítima: Fabio Gomes da Silva

DADOS CADASTRAIS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Fabio Gomes da Silva

6 - CPF: 69266905372

7 - Profissão: Moto Boy

8 - Endereço: ST Barro Vermelho

9 - Número: 30

10 - Complemento:

11 - Bairro: Barro Vermelho

12 - Cidade: Barbalha

13 - Estado: CE

14 - CEP: 63180000

15 - E-mail: djservicesadm@hotmail.com

16 - Tel.(DDD): (88)996633619

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo **(ANEXAR CÓPIA).**

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0032 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 86007 3 (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Barbalha-CE, 15.10.19

Fabio Gomes da Silva
41- Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR2000168145 1
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FABIO GOMES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00032

CONTA: 000000086007-3

Nr. da Autenticação 639F5F3603A0F222

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única 1 | Nº 011551184

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135-040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.849-3

A Fatura Social de Energia Elétrica foi atendida pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de **08/2019**

Nº DO CLIENTE 5940914 | **VENCIMENTO** 17/09/2019 | **TOTAL A PAGAR (R$)** 79,49 | **DATA EMISSÃO** 09/09/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome: CICERO LEANDRO DA SILVA
Endereço: ST BARRO VERMELHO 00030
63180-000 BARBALHA BARRO VERMELHO
Classificação: Rural Residencial Rural
Modalidade Tarifaria: B2 RURAL-CONV.
Ligação: MONOFÁSICO
Medidor: 3240301-CPN-309 - BL327R01

CPF / CNPJ 119.522.373-00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DATAS DE LEITURA

DADOS DA MEDIÇÃO

DESCRIÇÃO DA CONTA | Quantidade | Tarifa | Valor (R$)

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

HISTÓRICO DE CONSUMO (Últimos 13 meses)

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

ATENÇÃO

Mês/Ano	Valor R$
07/2019	74,38
08/2019	81,02
	155,40

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos Bandeira Tarif. Amarela: 14/07 - 31/07 Vermelha: 01/08 - 12/08

83870000000-1 79490031200-1 01108930307-0 00005940914-2

enel

CICERO LEANDRO DA SILVA
ST BARRO VERMELHO 00030
BARBALHA BARRO VERMELHO
63180-000

DADOS PARA ENTREGA

BL327R01	3240301-CPN-309
5940914	
09/09/2019	10/09/2019

DÉBITO AUTOMÁTICO.
Para a sua comodidade, utiliza o sistema de débito automático em conta corrente.
Mesmo sem ter data de vencimento. Você evita a multa e juros de mora e o aviso de interrupção de fornecimento de Energia Elétrica.
Cópia de Recibo de Clientes Cadastrados no Sistema de Débito Automático do Banco do Brasil S.A.

ENEL & VOCÊ
Central de Relacionamento 0800 285 0196 | Acesse www.eneldistribuicaoceara.com.br

OBSERVAÇÕES

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIAÇÕES

RECLAMAÇÕES/REQUERIMENTOS

CENTRAIS DE TELEATENDIMENTO

OPÇÃO DE ENTREGA DA CONTA

Escolha a opção - assinale com "X" o modo de entrega desta conta

- Conta Impressa
- Fatura Impressa
- Não entrega a 2ª fatura

Recebimento e leitura

Opção - assinatura

Data | Assinatura

enel

fls. 259

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 011515697

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135-040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-9

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 08/2019

Nº DO CLIENTE 2767309 | DV

VENCIMENTO 18/09/2019

TOTAL A PAGAR (R$) 950,58

DATA EMISSÃO 08/09/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA

Endereço ST LAMBEDOR 01505
63180-000 BARBALHA CABECEIRAS

Classificação Rural Residencial Rural

Modalidade Tarifária B2 RURAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 2877547-NAN-270 - BL428R01

CPF / CNPJ 010.969.643-33

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
1DE7.DA44.A52C.3E1B.7A68.0906.69D0.027A

DATAS DE LEITURA
Anterior 15/07/2019 | Atual 13/08/2019 | Prov. Próx. Leitura 02/09/2019

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	22591,00	21318,00	1273,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1273,00	1273,00	0,61443	778,68

DESCRIÇÃO DA CONTA

	Quantidade	Tarifa	Valor (R$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC			81,00
Juros Moratórios			0,67
Consumo	1.273	0,61443	778,68
Adicional Band. Amarela			19,08
Adicional Band. Vermelha			34,00
Plano Crédito Sistem			82,16

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Saldo Anterior	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh) Atualizado	A Expirar Próximo Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica (%CO_2)

Tributo	Base (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS/PASEP	926,55	1,2600	11,18
COFINS	926,55	5,1800	50,91
ICMS	926,55	27,00	250,13

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 15/07 - 31/07, Vermelha : 01/08 - 13/08

ATENÇÃO!
DÉBITOS ANTERIORES:
Mes/Ano | Valor R$

SEGUNDA VIA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. [2] CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Cilvo Daniel dos Santos Silva

inscrito (a) no CPF/CNPJ 050969643 / 33, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Fábio Gomes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 692669053 / 72,

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Fábio Gomes da Silva,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 692669053 / 72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: M.E.I Renda: R$ 2.793,17 e apresento os documentos comprobatórios: Demonstrativo de pagamento de salários

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: ST Lanlendas		Número: 1505	Complemento: Zona Rural
Bairro: Zona Rural	Cidade: Barbalha	Estado: CE	CEP: 63180000
E-mail: djservicosadm@hotmail.com			Tel.(DDD): 889966336 19

Local e Data: Barbalha-CE, 15.10.19

Cilvo Daniel dos Santos Silva
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

SAMU 192

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou a atendimento pré hospitalar ao Sr. **FÁBIO GOMES DA SILVA,** portador do RG n.º 2016105525-1, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 692.669.053-72, no dia 30/06/2019, às 17h51 Município de Juazeiro do Norte-CE, na Avenida Leão Sampaio, Bairro Lagoa Seca, Próximo ao Restô Jardim, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para **UPA** de Juazeiro do Norte. E para constar eu, _____ Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 09 de setembro de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

13800002558

RECEITUÁRIO

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

P/

Encaminhamento

Encaminho o menor acima para avaliação e conduta com o ortopedista. Vítima de acidente com moto há 1 dia, apresentando fratura supracondiliana e distal de rádio.

Grata.

01/07/19

Rua Capitão Domingos, s/n. Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220

IMEGI

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
169706 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA		APRAZAMENTO	Pág: 1
192292	Ala/Leito: Leito de Observação	Dt/Hr: 03/07/2019 10:34		
	Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43		

Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14

Evolução: **PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;**

HD FRACTURA

CD: SUPORTE
AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta
1 - Livre

Monitorização
2 - Pressão arterial não invasiva, 6/6 hs
3 - Monitorização Cardiaca, Continua

Controles
4 - Glicemia Capilar, A.C.M.

Solução para Venoclise
5 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml

Medicações
6 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.
7 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N
8 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N
9 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV
10 - HEPARINA 5.000UI/ML SC

Outros Itens

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

fls. 264

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Prontuário 192292	Nome: FABIO GOMES DA SILVA Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Dt/Hr: 03/07/2019 10:34 Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	APRAZAMENTO												Pág: 2
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
11 - CCGG + SSVV															
12 - AGUARDO VAGA															

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

fls. 265

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
169376 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário 192292

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
Ala/Leito: Leito de Observação
Convênio: SUS

Dt/Hr: **02/07/2019 09:09**
Nasc: 24/03/1976 Idade: 43

APRAZAMENTO Pág: 1

Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14

Evolução: **PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;**

CD: SUPORTE
AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta
1 - *Livre*

Solução para Venoclise
2 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml

Medicações
3 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.
4 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N
5 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N
6 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV
7 - HEPARINA 5.000UI/ML SC

Outros Itens
8 - *CCGG + SSVV*
9 - *AGUARDO VAGA*

Cód. Aprazador

ANTONIO RICARDO TORRES QUENTAL FILHO
17673 / CE

fls. 266

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
169192 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário 192292

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
Ala/Leito: Leito de Observação
Convênio: SUS
Dt/Hr: **01/07/2019 18:42**
Nasc: 24/03/1976 Idade: 43

APRAZAMENTO Pág: 1

	Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
Solução para Venoclise													
1 - Solução Glicofisiológico, 500ml													
Medicações													
2 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.													
3 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N													
4 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N													
5 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV													
6 - HEPARINA 5.000UI/ML SC													

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE

fls. 267

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade..: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 2156-2188

581195 Atendimento
168906 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário 192292

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
Ala/Leito: Leito de Observação
Convênio: SUS

Dt/Hr: **30/06/2019 22:12**
Nasc: 24/03/1976 Idade: 43

APRAZAMENTO Pág:

Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	1

Medicações

1 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.

2 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, , via I.M.

Cód. Aprazador

CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MAC
10466 / CE

1380000 2558

RECEITUÁRIO

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

P/

Encaminhamento

Encaminho o menor acima para avaliação e conduta com o ortopedista. Vítima de acidente com moto há 1 dia, apresentando fratura supracondiliana e distal de rádio.

Grata.

01/07/19

Rua Capitão Domingos, s/n. Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220

IMEGI

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Governo do Estado do Ceará
Secretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

ISGH
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
Organização Social de Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: **003283 - FRANCISCO GOMES DA SILVA** Sexo: **Masculino** Idade: **19 ano(s), 7 mes(es), 16 dia (s)**

Endereço: **RUA JOSE INACIO GOMES - 522**
Bairro: **TRIANGULO** Cidade: **JUAZEIRO DO NORTE**
CEP: **63000-000** UF: ***** Não Informado *****

LOCALIZAÇÃO
Clínica: **Observação Intermediária** Enfermaria: **Observação Intermediária** Leito: **02**
Internação: **22/09/2011 19:43** Alta: ***** Não Informado ***** Hora: ***** Não Informado *****

RELATÓRIO
Tipo de Saída: TRANSFERÊNCIA

RESUMO CLÍNICO
PACIENTE ESTÁVEL ESTEVE HOSPITALIZADO SOB CUIDADOS DA NEUROCIRURGIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO NA UTI POR 30 DIAS E APRESENTA FRATURAS COMINUTIVAS EM TODA A FACE

EXAMES REALIZADOS
TOMOGRAFIA DE FACE E CRÂNIO

TERAPÊUTICA UTILIZADA
SERÁ NECESSÁRIO PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAS

DIAGNÓSTICO
Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA; FRAT DE ZIGOMA DIR E ESQ; FRAT DE MAXILA; FRATURA DE FRONTAL; PNEUMOENCÉFALO

PACIENTE SEM CIRURGIA

TRANSFERÊNCIA
Referência: ***** Não Informado *****

CONDIÇÕES DA ALTA
Condição da Alta: Melhorado
Data Programada da Alta: 23/09/2011

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
***** Não Informado *****

RESPONSÁVEL
Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI
Data: 23/09/2011

AGENDAMENTOS		
Data :	Data :	Data :
Hora :	Hora :	Hora :
Código :	Código :	Código :

Dr. Francisco Aurélio L. Sandrini
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-CE: 6046

Titulo é de juazeiro

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DO JOELHO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Estrutura óssea com densidade e textura normais.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Ausência de sinais de fratura ou luxação.

CONCLUSÃO:

EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

MEDICINA EM IMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@bol.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Presença de tala gessada.

Fratura cominutiva no terço médio da tibia e fibula.

Interlinhas superficies articulares integras.

Não se observa luxação.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@sl.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3666291
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: PARTICULAR - PLANO FUNERARIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido...: 912949
Idade.....: 46a 5m 6d
Atendido.: 08/08/2019
Laudado..: 08/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Fratura completa no terço médio do rádio.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Não se observa luxação.

Dr. Gustavo Barbosa Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3674710
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: SUS - INTERNACAO
Bloco.....: BLOCO IV - CLIN MEDICA

Pedido...: 914906
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 19/08/2019
Laudado..: 19/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Controle de fratura no terço médio do rádio fixada por placa e parafusos metálicos.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM 6782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 26/08/2019
Hora.....: 09:35

BEI/

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 105600 — Sala : 0004 — SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
Paciente : 481400 — FABIO GOMES DA SILVA — Atendimento : 3674710
Convênio Atend. : 1 — SUS - INTERNACAO — Carteira :
Leito : 181 — ENF 29-4 — Idade : 46 Anos 2 Dias 9 Horas
Dt. Início : 19/08/2019 10:30 — Dt. Fim : 19/08/2019 11:25
Cid Pré-Operatório : S524 — FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020423 — TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (SINTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 — SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 — BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO — 6002 CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA — 10064 MOACIR FERREIRA CHAVES JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM DE THOMPSON
-DISSECÇÃO POR PLANOS
-RETIRADA DE GRANDE QUANTIDADE DE FIBROSE DO FOCO
-REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO INTERFRAGMENTÁRIO
-ESTQABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DCP DE 10 FUROS
-DRENO 3.2
-SÍNTESE POR PLANOS
-CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 34631348372

DR(A) : CASSIO MURILO DA SILVA
CRM : 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 - 52 - sob número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 [illegible], sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATER SÃO VICENTE DE PAULO
Coordenadoria de Gerenciamento de Unidade
Relatório de Solicitação de Exames.

82

PRESCRIÇÃO.: 1297925
SETOR SOLIC: BLOCO I - CLIN CIRURGICA
ATENDIMENTO: 3637940
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA NASC: 24/03/1973 46A 3M 11D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DATA PRESCRIÇÃO: 03/07/2019 16:30
NR CARTEIRA:
VALIDADE:

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autoriza

Pedido	Data Coleta Material	Accession Number
906311 906311	03/07/2019 16:30	*1001768* 1001768 AT

Cirurgia cardiologia

Paciente sem queixas. Nega passado cirurgias. HAS. DM melito. tabagismo. Alergia a dipirona e asma brônquica. Exames, cateterismo [illegible] 2012. ATI: NO [illegible] tabagismo.

Risco cirúrgico classe I, baixo. Liberado para cirurgia

Dr. Eugênio P. de A. [illegible]
Cardiologista
CRM. [illegible]

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

03/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Atendimento: 3637940
Dt Atendimento: 03/07/2019 - 15:53 **Dt Alta:** 10/07/2019 - 08:31
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 255 ENF 8-2 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: SBRANDAO

CID: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Procedimento de Alta 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Observação de Alta

FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA.

HD: 2 DPO DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DA PERNA (SINTESE EM TIBIA DIREITA COM HASTE INTRA MEDULAR BLOQUEADA)

HDA (03/07/2019): PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO NO DIA 30/06/2019. RADIOGRAFIA APRESENTANDO FRATURA FECHADA DO TERÇO MÉDIO DA TIBIA (AO 42B2). NEGA COMORBIDADES PREVIAS, NEGA HAS E DM, NEGA TABAGISMO E ETILISMO, ASSIM COMO USO DE FARMACOS CONTINUOS.

EVOLUÇÃO (10/07/2019): PACIENTE RELATA DOR DE LEVE INTENSIDADE QUANDO MOVIMENTA O MEMBRO AFETADO. ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. NEGA FEBRE, NAUSEAS/VOMITOS E DEMAIS QUEIXAS SISTEMICAS. EVOLUI BEM HEMODINAMICAMENTE E CLINICAMENTE.

EXAMES LABORATORIAS (03/07/2019): HEMACIAS - 4,48 MILHÕES/MM3, HB - 11,5 G/DL, VCM - 78,69 FL, HCM - 25,7 PG, LEUCOCITOS - 9000/MM3, PLAQUETAS - 226 MIL/MM3, UREIA - 42,2 MG/DL, GLICEMIA DE JEJUM - 88,1 MG/DL, TAP - TEMPO 15,3S, ATIVIDADE 67,7%, INR 1,25, TTPA - 32,8S, CREATITINA - 1,03.

EXAME FISICO: EGB, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO

ACV: BCNF, RCR EM 2T, S/ SOPROS

AR: MV+, S/ RA
ABD: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA, S/ VISCEROMEGALIAS

MID: EDEMACIADO, SEM SINAIS DE SINDROME COMPARTIMENTAL

CONDUTA: ALTA MEDICA, PRESCREVO MEDICAÇÕES DE USO DOMICILIAR, ORIENTO RETORNO.

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

25/07/19
(7h)

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

ATESTADO MÉDICO
H.M.S.V.P

Funcionário (a) Iroko Gomes da Silva

O (A) funcionário (a) foi atendido (a) às _____ horas

| | Acompanhando familiar. Não podendo desenvolver suas atividades normais
Por_____ (_____) dia (s).

| | Para coleta de material para exame de laboratório
Resultado dia ___/___/_____ ás _____ horas

| | Para exame radiológico.
Resultado dia ___/___/_____ás _____horas

| | Podendo retornar ao trabalho

| | Devendo permanecer em repouso hoje

|X| Devendo permanecer em repouso-------(90 noventa)

Contando a partir desta data. (limite máximo: 15 dias neste item)

| | Devendo voltar para consulta em _____

CID: S82

DATA 03/07/19

Dr. Cássio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5002

Assinatura do Médico
(Nome-Carimbo-CRM)

NOTA IMPORTANTE: SEMPRE QUE FOREM DETERMINADOS PELA MÉDICO MAIS DE 03 (TRÊS) DIAS, O FUNCIONÁRIO (A) DEVE COMUNICAR-SE IMEDIATAMENTE COM O DEPARTAMENTO MÉDICO OU COM O DEPARTAMENTO PESSOAL DA EMPRESA.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL JOÃO COELHO, 299 CENTRO, BARBALHA, CEARÁ, BRASIL.
(88)3532-7100

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Atendimento: 3674710
Dt Atendimento: 19/08/2019 - 07:33 **Dt Alta:** 21/08/2019 - 06:55
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 181 ENF 29-4 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: JGVASCONCELOS

CID: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento de Alta 0408020423 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTER

Observação de Alta
HD: 2º DPO DE SÍNTESE DE ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA DOR FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO: ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.

- AR: MV+, SRA.

- ACV: RCR, 2T, SS.

- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.

-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

Dr. Raimundo Soejima
CREA

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

Dia 05/09/2019

07:00 horas

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Av. Cel. João Coelho, 299 – Barbalha - Ceará

Nome: Fabio Gomes da Silva
Nº doc:

USO ORAL

① Cefalexina 500 mg — 28 comp.
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas por 7 dias.

② Ibuprofeno 400 mg — 6 comp.
Tomar 1 comp. 12/12 horas por 3 dias.

③ PACO — 1 CX
Tomar 1 comp. de 6/6 horas se dor forte

ENTREGUE

10/07/2019

Dr. (a):
Voltando a esta consulta traga esta receita.
50.474

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Governo da Revolução Democrática
Juazeiro do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
SUS / CE
JUAZEIRO DO NORTE - CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via orientação do Paciente

Carimbo do Médico

Dr. Anderson M. F. de Oliveira
MÉDICO
CREMEC - 11.257

Paciente: FRANCISCO GOMES SILVA

Endereço:

Prescrição: FENOBARBITAL 100mg — 3 x
VOR à p. DE 8/8 hs

Dr. Anderson M. F. de Oliveira
MÉDICO
CREMEC - 11.257

Data 29/1/21

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

Endereço:

Cidade: UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data / /

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

FABRICIO OLIVEIRA DE SOUSA

R/

1- IBUPROFENO (gotas) ---------- 01 CX

TOMAR 40 GOTAS VIA ORAL

DE 8/8 HS

02/07/2019

Lindimar Leite

Ortopedia e Traumatologia / Cirurgia do Joelho

CRM – CE 10982

Av. Cel. João Coelho, 299 - PABX: (88) 3532 7100 - Fax: (88) 3532 7107 Barbalha, Ceará, Brasil. CEP 63180-000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

03/07/2019
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOSTA
Usuário do Atendimento : SCOSTA

Atendimento
3637880

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA** **Paciente : 481400**

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Sexo : MASCULINO Data Nascimento: 24/03/1973 Idade: **46 Anos / 3 Meses / 9 Dias**

Endereço : BARRO VERMELHO Número :

Bairro : RURAL Cidade : BARBALHA

CEP : 63180000 Telefone :

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Atendimento

Data : 03/07/2019 Hora : 14:29:09 CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

Especialidade : CLINICA GERAL **Serviço** :ORTOPEDIA E TRAUMAT

Queixas : T : PA : P :

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : ( ) Sim ( ) Não A que? _____

Hora médica : ____:____

POR MEIO DE QUEDA DE MOTO À 4 DIAS COM
FRATURA NA PERNA (D) CIR DIA 4 EDEM

Hipótese Diagnóstica : Cód COD 10 : S8080

FR TERÇO PERNA (D)

Procedimento

☐ Imagem
☐ Laboratório
☐ Outros :

Conduta

INTERNAMENTO

Assinatura do Paciente ou Responsável

HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
CRM 2564211

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

TRAUMABONE PRODUTOS MÉDICOS

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Form.G7
Rev.00

AV= 205600

Hospital: H-M-S-V-P. Código: BARBALHA-CE
Procedimento: FRAT. OSSOS A/B Cód. do Procedimento: 040802042

Paciente: FABIO GOMES DA SILVA - AT= 3674710
Data da Cirurgia: 19/08/19 Nº Prontuário: 481400 Convênio: SUS
Cirurgião: DR. MURILO Código: — (X) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtde.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	PLACA C/D- 3,5-mm. 10 F.			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

									Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,5) mm	Nº	18	X							
	Qtde	07								
	Cód	—								
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 4.0mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
Faturar NF para: _____
Cód. do Consultor: _____ Total: _____
Cód. do Instrumentador: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do Pedido: _____

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA
Rua Dom Carloto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 19/08/2019

fls. 287

Ficha de Atendimento - INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOS

Paciente : 481400

Nome do Paciente : **FABIO GOMES DA SILVA**

Idade: 46 Anos / 4 Meses / 26 Dias

Data Nascimento : 24/03/1973

Sexo : MASCULINO Estado Civil : SOLTEIRO Religião :

Profissão : MOTOCICLISTA Naturalidade : JUAZEIRO DO NORTE

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Bairro : RURAL Cidade : BARBALHA

CEP : 63180000 Telefone : 997966113

Identidade : 20161055251 CPF : 69266905372 CNS: 704204285644180

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Nome do Pai : CICERO LEANDRO DA SILVA

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Responsável

Nome : FABIO GOMES DA SILVA Parentesco : O MESMO Fone : 997966113

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Complemento : CEP : 63180000

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : LJUNIO

Número : **3674710** 3674710 Data : **19/08/2019** Hora : **07:33:07**

Origem : INTERNACAO Tipo : INTERNACAO CIRURGICA ELE

Unidade de Internação : BLOCO IV Leito : ENF 29-4

Médico do Atendimento : 570 CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Conselho: CRM -C6002 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOG CPF : **34631348372**

Convênio : 1 SUS - INTERNACAO Plano : PLANO UNICO

Carteira : Guia : Dias Autorizados : Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA 6 LEITOS

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

CID : S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento principal : 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AM

Local de Procedência :

Motivos

Dr. Cassio Murilo da Si
Ortopedia / traumatolog
CRM - 6002
CPF - 34631348372

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Paciente/Responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

NS: 127 9003 2691

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO	2 - CNES: 2564211
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO	4 - CNES: 2564211

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: FABIO GOMES DA SILVA	6 - Nº Prontuário: 481400
7 - Cartão Nacional do SUS: 704204285644180	8 - Data de Nascimento: 24/03/1973
9 - Sexo: Masculino [X] 1 Feminino [ ] 3	10 - Raça/Cor: 03 - Parda
10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica	11 - Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
12 - Telefone de Contato: 8899202417	13 - Nome Responsável: ADERITA GOMES DA SILVA
14 - Telefone de Contato:	15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): SITIO BARRO VERMELHO, 0 - RURAL
16 - Município: BARBALHA	17 - IBGE: 230190
18 - UF: CE	19 - CEP: 63180000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE ADMITIDO PARA CORREÇÃO CIRURGICA DE FRATURA EMANTEBRAÇO DIREITO

21 - Condições que justificam a Internação
TTO CIRURGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
HDA + RX

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]	(S524) S523	V99	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	28 - Código do Procedimento: 0408020423

29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICO	1	(X) CNS ( ) CPF	128368744590001

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
CASSIO MURILO DA SILVA	08/08/2019	Dr. Cassio Murilo da Silva Ortopedia e Traumatologia CRM - 6002 — 6002

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito
37 - ( ) Acid. Trabalho Tipico
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR

45 - Vinculo com a Previdência
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cod. Orgão Emissor: M230190101
48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	09/08/19

Código do Laudo: 3666280

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 19/08/2019

FICHA DE INTERNACAO

Dados do Paciente *Usuário do Atendimento :* LJUNIOR *Usuário do Cadastro :* SCOST

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA**
Unidade : BLOCO IV Leito : ENF 29-4 **Paciente : 481400**
Identidade : 20161055251 *CPF :* 69266905372
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Atendimento 367471

Dados do Responsável
Nome : FABIO GOMES DA SILVA *Parentesco :* O MESMO *Fone :* 997966113
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO *Número :* 0

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MAIOR E CAPAZ

1- Disposições gerais:
a) O presente termo dispõe sobre direitos e deveres recíprocos entre o paciente, o profissional de saúde responsável pelo seu tratamento e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, tendo como base o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor.
b) O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de assistência social que mantém convênio com a Universidade Federal do Ceará e com a Universidade Regional do Cariri - URCA para dar apoio às suas atividades de ensino. O seu Corpo Clínico é composto pos Médicos, Professores de Medicina e seus aprimorandos.
2- Dos deveres e salvaguarda de direitos:
a) O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.
b) O profissional de saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.
c) O médico informará ao paciente, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável de sua doença.
Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios;
e) Quando houver discordância quanto à aplicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.
f) O paciente tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.
g) No caos de revogação do consentimento, o paciente se manifestará por escrito ou na presença de duas testemunhas, devendo este termo ser arquivado junto ao seu respectivo prontuário.
h) Quando o paciente se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital cessarão para o médico e para a instituição quanto às conseqüências que este fato trouxer.
3- Da incapacidade:
a) No caso do paciente, durante o tratamento, tornar-se incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, desde já ficará responsável como seu REPRESENTANTE INDICADO para representá-lo junto à Instituição e Corpo Clínico:
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone para contato:
b) O Representante Indicado será a pessoa de confiança do paciente, podendo ser seu parente ou não, cabendo ao paciente a sua notificação sobre esta indicação.
c) Em caso de iminente risco de vida ou de perda da qualidade de vida, encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões (e na ausência do seu Representante Indicado) o médico estará autorizado a adotar as condutas que achar necessárias para resguardar a sua saúde.
d) Estando ausente o médico assistente do paciente e ocorrendo eventos que coloquem em risco a sua saúde a instituição lhe garantirá a assistência emergencial necessária através dos seus médicos plantonistas.
4- Do Prontuário:
a) Conforme preceituam as normas em vigor o Prontuário do paciente será elaborado de forma legível, completa e atualizada. O seu manuseio é permitido apenas pelos profissionais envolvidos no seu atendimento, ressaltando-se o sigilo ético sobre as informações ali contidas.
b) Cabe à Instituição a guarda do prontuário pelo tempo previsto em lei.
c) O paciente tem o direito de obter relatório contendo informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação prévia e por escrito ao Setor de Arquivo Médico e Estatística;
d) O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo serem revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.
5- Disposições Finais.
a) Após a alta médica o paciente deverá deixar as dependências do Hospital no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.
b) O atendimento eletivo será prestado nos limites e dentro das regras do convênio a que pertença o paciente, fora dos quais o paciente e seus familiares ficarão responsáveis pelo ressarcimento ao Hospital.

O PRESENTE TERMO FOI LIDO E ACHADO CONFORME.

Barbalha-CE, 19/08/19 PAC. OU RESP.: _____

Data da Alta: 21/08/19 Assinatura _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 26/08/2019
Hora.....: 09:35

BEJ II

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 105800 Sala : 0004 SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
Paciente : 481400 FABIO GOMES DA SILVA Atendimento :3674710
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 181 ENF 29-4 Idade :46 Anos 2 Dias 9 Horas
Dt. Inicio : 19/08/2019 10:30 Dt. Fim : 19/08/2019 11:25
Cid Pré-Operatório : S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAC SINTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 6002 CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA 10064 MOACIR FERREIRA CHAVES JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM DE THOMPSON
-DISSECÇÃO POR PLANOS
-RETIRADA DE GRANDE QUANTIDADE DE FIBROSE DO FOCO
-REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PARAFUSO INTERFRAGMENTÁRIO
-ESTQABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DCP DE 10 FUROS
-DRENO 3.2
-SÍNTESE POR PLANOS
-CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Cássio Murilo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 2
CPF - 2[illegible]48372

DR(A) : CASSIO MURILO DA SILVA
CRM : 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

105600 50.403

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

BOLETIM ANESTÉSICO

REGISTRO	ATENDIMENTO	CONVÊNIO
481400	3674710	SCS

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Fabio Gomes da Silva

Origem: ( ) APTO (X) ENFERMARIA ( ) AMB.

Idade	Sexo	Peso	Altura	Data
46a	M-L	1 [illegible]		19/08/19

Diagnóstico Pré-operatório: Fr/ osteo do Antebraço [illegible] D.R

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

ASA	PA	FC	FR	SpO2	Temp
PI	12x [illegible]	[illegible]		P67	

Alergias: Na

Complicações em Anestesias Anteriores:

Jejum	Mallampatti	Esternomento	Tireomentoniano	Interincisivos	Extensão Atlantooccipital	Dentição
8h		◯ >10cm ◯ <10cm	◯ >5cm ◯ <5cm	◯ >3cm ◯ <3cm	◯ Completa ◯ Incompleta	

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SNC	ENDÓCRINO / MET / RENAL
(X) Estado geral bom	◯ Hemodinâmica instável	◯ Dispneico	(X) Acordado e orientado	◯ Diabético
◯ Estado geral ruim	◯ Arritmia	◯ Tabagista	◯ Torporoso	◯ Hipertireoidismo
◯ Estado geral péssimo	◯ Choque	◯ Asma	◯ Agitação psicomotora	◯ Hipotireoidismo
◯ Cianótico	◯ Insuficiência cardíaca	◯ DPOC	◯ Coma	◯ Obesidade
◯ Ictérico	◯ IAM prévio	◯ Hipertensão pulmonar	◯ TCE	◯ Desnutrição
◯ Febril	◯ Uso de antiagregante pqt.	◯ Broncoespasmo	◯ Liquorréia	◯ IRC
◯ Desidratado	◯ Uso de anticoagulantes	◯ Roncos e estertores	◯ Otorragia	◯ IRA
◯ Descorado	◯ Revascularização prévia	◯ Pneumonia	◯ Lesão medular	◯ Hematúria
◯ Sudoreico	◯ Hipertenso	◯ Tosse produtiva	◯ Hipertensão intracraniana	◯ ITU
	◯ Insuficiência Coronariana	◯ Derrame pleural	◯ Déficit motor localizado	◯ GESTAÇÃO Semanas:
	◯ Valvopatia	◯ Pneumotórax / hemotórax	◯ AVE prévio	
	◯ Aneurisma de aorta	◯ Insuficiência respiratória	◯ Convulsão / epilepsia	

EXAMES COMPLEMENTARES

Hto	Hb	Pqt	Glicemia	Creatinina	Uréia

Na	K	Ca	Mg	Cl	TP	Ativ	INR	TTPA	Alb.

RX Tórax:

ECG:

Avaliação Cardiovascular: [illegible]

Outras Observações:

Anestesia Proposta: Bloq do Plexo braquial (G9 + Sedação)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1. Tto cir de fr/ dist do Antebraço (Direito)
2.
3.

PÓS-ANESTÉSICO

DESTINO DO PACIENTE	ESTADO DE CONSCIÊNCIA	VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	SISTEMA CARDIOVASCULAR
(X) Enfermaria	(X) Consciente e orientado	(X) Sem dispositivos acessórios	(X) Espontânea	(X) Estável hemodinâmica
◯ SRPA	◯ Levemente sedado	◯ Catéter nasal	◯ Assistida manualmente	◯ Instável hemodinâmica
◯ CTI	◯ Sedação profunda	◯ Máscara de Venturi (%)	◯ Ventilação mecânica	◯ Uso de DVA
◯ Casa (ambulatorial)	◯ Coma	◯ Máscara laríngea		◯ Choque
		◯ Sonda Traqueal		

SINAIS VITAIS

PA	FC	FR	SpO2	Temperatura
120x8	106		P87	

ANESTESIOLOGISTA	CIRURGIÃO PRINCIPAL	PRIMEIRO AUXILIAR
R. Magalhães	R. Murilo	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 299 - FONE: (0XX)(88) 3632-7100
C.N.P.J.: 03.284.505.0001-13

cuidado humanizado

GERÊNCIA DE RISCO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Fabio Gomes da Silva | ATENDIMENTO: 3674710

Admissão no centro cirúrgico

DATA: 14/08/2019 | HORÁRIO: | Procedência: ( )Enfermaria ( )Externo ( )UTI ( )Apto. ( )outro

Prótese dentária: (✓)não ( )sim: | Adornos: (✓)não ( )sim:

Jejum: ( )não (✓)sim: desde as 20h00 | Roupa íntima: ( )não ( )sim:

Procedimento Realizado: Tº cirurg. de fat. de ossos do antebraço D

Evolução na Sala Operatória

Punção venosa: (✓)veia periférica JELCO Nº: 20 ( ) A.V.C ( )dissecção venosa LOCAL: MSE

Posição para cirurgia: ( )Ginecológica ( )Litotomica (✓)D.Dorsal ( )D.Ventral ( ) D.Lateral D/E

Sonda Vesical: (✓)não ( )sim Tipo: ( )demora ( )alívio Número: Presença diurese: ( )não ( )sim

Placa Bisturi: (✓)não ( )sim Local: ( )panturrilha D/E ( )dorso ombro D/E ( )coxa D/E

Anestesia: (✓)Bloqueio Qual: plexo ( )Geral ( )Sedação ( )Local

HEMOTRANSFUSÃO (✓)não ( )sim C.H ( ) PLASMA FRESCO( ) PLAQUETAS ( )

Drenos: ( )não (✓)sim Tipo: ( )Tórax D / E ( )tubular/laminar ( )penrouse ( )Kher (✓)sucção ( )outros

COMPRESSAS OFERECIDAS: ( )não (✓)sim: | COMPRESSAS CONFERIDAS: ( )não (✓)sim:

GRANDES: 10 PEQUENAS: | GRANDES: 10 PEQUENAS:

CIRURGIA: INÍCIO: 10 h 25 TÉRMINO: 11 h 25

MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS	VIA	DOSE	HORÁRIO
1- Dipirona	EV		
2- Cefazolina	EV	2g	
3- Decadron	EV	10mg	
4- Dipirona	EV	2g	11:00
5- Cetoprofeno	EV	100mg	
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HGT			

Encaminhado peça para exame: ( )não ( )sim: qual:

INTERCORRÊNCIAS:

Alta da sala operatória as: h Destino: ( )RPA ( )UTI AD. ( ) UTINEO ( ) UTIPED ( )Enfermaria ( )Apto. ( )Necrotério

Paula — CIRCULANTE DA SALA - ASS./COREN | Erisman — INSTRUMENTADOR – ASS./COREN

Recuperação Pós - Anestésico - RPA

Admissão: nível consciência: ( )acordado ( )sonolento ( )acorda quando chama ( )dormindo ( ) TOT

Queixas: ( ) sem queixas

Respiração: ( )ndn ( )com necessidade de suplementação O_2

Local cirúrgico: ( )ndn ( )alterado

SNG: ( )não ( )sim SNE: ( )não ( )sim Sonda Vesical Demora: ( )não ( )sim

Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: ( )não ( )sim Qual: ( )uso O_2 l/min

ESTOMA: ( )não ( )sim: ASPECTO:

58.284

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52, sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100
CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 3674710 Cliente: Fabio Gomes da Silva
Idade: 46 ASA: I Data: 19 08 2019
Clínica: Bloco 2V Quarto: 29-04 Categoria: SUS
Cirurgião: Dr. Cassio Muniz
Diagnóstico:
Procedimento realizado: Tto. cirurgico de fratura dos ossos do Antebraço Direito

3,5 mm - TRAUMABONE - CE.
LOTE A1051208191566

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: Ex. peq. cirurg.
RESP. PREPARO: Monica
DATA ESTERILIZAÇÃO: 12.08.2019
NÚMERO DO LOTE: A1051208191569
DATA DO USO: 19.08.2019 HORA: M S.O. D
CIRURGIÃO: Dr. C. Muniz OBS: eletivo

INT. Ex. 3,5 mm TRAUMABONE CE
Campo: SterilSage REJECT ACCEPT

PRA TESTE
Pag. cirurgicas 33p
LOT: A1051208191566

55.93

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 209 FONE: (88) 3532 7100
CNPJ: 03.284.505/0001-13

Entrada: 10:15 caixa.: Ex pig. enrog
Saída: 11:35

CUSTO DE SALA

Atend.: 3674710
Pac.: 481400

NOME DO PACIENTE: Fabio Gomes da Silva
DATA: 14/08/2010 INICIO: 10:25 TÉRMINO: 11:25 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIA: (T. enrog de fract de ossos do antebraço) DURAÇÃO:
CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL: SALA: D

MATERIAIS	UNID	QUANT.
Agua Oxigenada	ML	
Agulha Descartável 40x12	UNID	01 | 15x4,5: 01
Agulha Descartável 25x5	UNID	03
Agulha Peridural (Perifix)	UNID	(Nº)
Agulha p/ Ragui	UNID	(Nº)
Agulha Stimuloplex	UNID	01
Álcool Etílico	ML	30
Algodão Hidrófilo	Gr/Bola	02
Algodão Ortopédico	UNID	01
Arruela de Monit/Eletrodo	UNID	05
Atadura de Crepon	UNID	02 20cm
Atadura Gessada	UNID	
Bolsa de colostomia	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID	(Aramada)
Cânula Endotraqueal	UNID	(Nº.)
Cateter Duplo J	UNID	(Nº)
Cateter p/ Oxigênio	UNID	01
Cateter Jelco	UNID	01 (Nº 20)
Cateter Peridural	UNID	(Nº.)
Cateter Duplo/Mono Lúmen	UNID	
Capa de Vídeo	UNID	
Caneta de Bisturi Descartáve	UNID	
Compressa Cirúrg.Pequen	UNID	
Compressa Cirúrg. Grande	UNID	10
Cotonete / Cotonoide	UNID	
Cord-Clamp	UNID	
Coletor de Urina Simples	UNID	
Coletor Urina S. Fechado	UNID	
Curativo IV-FIX	UNID	01
Extensor Fix (60/120 cm)	UNID	(Nº.)
Dreno de Tórax	UNID	(Nº.)
Dreno Sucção / Penrose	UNID	01 3,2
Equipo Simples/Inj. lateral	UNID	01
Equipo p /Sangue	UNID	
Esparadrapo	CM	80 pl/cmct
Esparadrapo Micropore	CM	
Escova Descartável	UNID	01
Gazes 7,5x7,6	UNID	10 P/Rodel
Geofoam	UNID	

MATERIAIS	UNID	QUANT
Gorro Descartável	UNID	06
Intracath	UNID	(Nº.)
Irrigoplás (Equipo 4 vias)	UNID	
Lâmina p/ Enxerto	UNID	
Lâmina bisturi	UNID	01 FOL (Nº 25)
Ligaclip (Clip de Vídeo)	UNID	
Luvas Descartáveis	PAR	02 Nº 8,0 02
Luvas Procedimentos	UNID	08
Máscara Descartável	UNID	05
Perfusor Set	UNID	
Plastibel	UNID	
Placa de Bisturi Descartavel	UNID	
Propés/Botas Descartáveis	UNID	06
Scalp	UNID	(Nº.)
Seringa Perifix	PAR	
Seringa Descartável 1ml	UNID	
Seringa Descartável 3ml	UNID	01
Seringa Descartável 5ml	UNID	07
Seringa Descartável 10ml	UNID	01
Seringa Descartável 20ml	UNID	02
Seringa Descartável 60ml	UNID	
Sonda Gástrica	UNID	(Nº.)
Sonda p/ Gastrostomia	UNID	(Nº.)
Sonda Uretral	UNID	(Nº.)
Sonda Naso enteral	UNID	(Nº)
Sonda Foley 2 vias	UNID	(Nº.)
Sonda Foley 3 vias	UNID	(Nº.)
Surgicel	UNID	
Transfuso bomba de infusao	UNID	
Transofix	UNID	
Traqueóstomo	UNID	(Nº.)
Tree-way / Dupla via		
PLACA C.D - 3,5 - 4 m = 01		
PARAF - CORT - 3,5 - 4 m = 01		
(TRAUMABONEI		

SOLUÇÕES	UNID	QUANT
Agua Destilada	tubo	
Agua Destilada	tubo	
Soro Fisiológico 500ml	tubo	01
Soro Fisiológico	tubo	
Clorexidine Alcoólica	ml	50 p/cirurgia
Clorexidine Degermante	ml	
Eter	ml	
Formol 10%	ml	
Povidine 1 lt	ml	90 p/cirurgia
Vaselina Liquida/Pomada	ml/grama	
Xylocaina Spray	Grama	
Xylocaina Geléia	Grama	
FIOS CIRURGICOS	**UNID**	**QUANT**
Catgut (Simples/Cromado)	UNID	
Ethilon (Nylon Duplo)	UNID	
Policot 2.0 PA424	UNID	01
Policot	UNID	
Prolene	UNID	
Prolene	UNID	
PDS II	UNID	
Mononylon 3.0 1171	UNID	01
Monocryl	UNID	
Vicryl 1 J371	UNID	01
	UNID	
APARELHOS/G. MEDICINAI	**UNID**	**QUANT**
Aparelho p/ Stimuloplex	uso	
Ap. Videolaparocopico	uso	
Aspirador Cirurgico	uso	
Bomba Infusão/ Seringa	uso	
Berço Aquecido	uso	
Bisturi elétrico	uso	
Capnógrafo	uso	
Int. de Imagem/ Arco Cirurg.	uso	
Monitor Multiparamétrico	min	OR
Gas Carbonico	min	
Ar Comprimido - l/min	min	
Oxigênio - l/min		OR
Óxido Nitroso - l/min		
Anestesia		OR

EQUIPE CIRURGICA

CIRURGIÃO (Á): Dr Carlos Humberto
1º AUXILIAR: Ac Marcio
2º AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Moacir
PEDIATRA:
INSTRUMENTADOR (A): E. Alves
CIRCULANTE: Paula
BERÇARISTA:
TEC. RADIOLOGIA:

fls. 294

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PRESCRIÇÃO.: 1314311 DATA: 19/08/2019 10:00
USUÁRIO....: CMURILO
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 26D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 0 DIAS(S) INT

2ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CÚBITO [ULNA] CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA GERAL Obs.: *APÓS RECUP ANESTÉSICA*					Continua	[19/08] . 10 [20/08] . 10

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D1/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO Obs.: *LENTO NAS 24 HRS*	1	MILILITRO		IV	2 x ao dia	[19/08] . 12 [20/08] . 00
3 (D1/6) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	AMP C/2ML		IV	4 x ao dia	[19/08] . 12 . 18 [20/08] . 00 . 06
4 (D1/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: *DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.SE DOR INTENSA*	1	AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
5 (D1/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: *PROFILATICO* Obs.: *DILUIDO 10 ML DE AD*	1	FA C/1G		IV	12hs/12hs	[19/08] . 20 [20/08] . 08

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6 RX ANTEBRACO Obs.: *CONTROLE*	1					[19/08] . 10

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7 CUIDADOS GERAIS Obs.: *MATER MEMBRO OPERADO ELEVADO*					24hs/24hs	[20/08] . 00

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM 6002
CPF - 04631348372

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica
PACIENTE NO PO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia Traumatologia
CRM - 6002
CPF - 34031348378

CASSIO MURILO DA SILVA
CRM - 6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

19/08/19 8:00 PACIENTE ADMITIDO PROVINIENTE DO SETOR DEINTERAMENTO, CONCIENTE, ORIENTADO, COM HD DE FRATURA DE DIAFISARIA EM MSD, MANTEM DIETA ZERO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO, CIRURGICO.
PA=140/80mmHg T=36°C FC=82bpm
09:40 PACIENTE ENCAMINADO PARA S.O COM PRONTUARIO COMPLETO.
11:30 PACIENTE RETORNOU DA S.O, VEIO COM DRENO HEMOVAC EM MSD, SEGUE SONOLENTO.
14:00 PACIENTE ESTAVEL, AFERIDO SSVV, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.
PA=120/80mmHg T=36.2°C FC=82bpm
REALIZADO RX DE MSD.

ERICARAQUEL MELO DOS SANTOS
COREN=487019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

20/08/2019
05:08:23
FPINHEIRO

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: . BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

19/08/19 20:00HS- PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO, NO MOMENTO ENCONTRA-SE ESTAVEL , MANTEM DRENO HEMOVAC EM MSD, AFERIDO SINAIS VITAIS E MEDICADO EM HORÁRIO SEGUINDO PRESCRIÇÃO MÉDICA.
PA:110/80mmHg T:35,4°C P:78bpm.
06:00HS- DÉBITO DO DRENO HEMOVAC:20ml.
06:00HS- PACIENTE DORMIU BEM.

Janaina
JANAINA DOS SANTOS SILVA
COREN-969096

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

1ª VIA

PRESCRIÇÃO.: 1314747 DATA: 20/08/2019 12:00
USUÁRIO....: MHCOSTA
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 27D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 1 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVICO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA] CICLO..: /
DIAGNOSTICO:
PROT.COMA..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica Médico

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1	DIETA GERAL Obs.: APÓS RECUP ANESTESICA				Continua	[20/08] . 12

MEDICAMENTOS

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	(D2/6) SORO FISIOLOGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO Obs.: LENTO NAS 24 HRS	1 MILILITRO		IV	2 x ao dia	[20/08] . 12 [21/08] . 00
3	(D2/6) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1 AMP C/2ML		IV	4 x ao dia	[20/08] . 12 18 [21/08] . 00 06
4	(D2/6) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML (TRAMADON) Obs.: DILUIR EM 100ML DE SF. CORRER LENTO.SE DOR INTENSA	1 AMPOLA	S	IV	8hs/8hs	
5	(D2/3) CEFAZOLINA SODICA 1G FA Justificativa.: .. Obs.: DILUIDO 10 ML DE AD	1 FA C/1G		IV	12hs/12hs	[20/08] . 20 [21/08] . 08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

		Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	CUIDADOS GERAIS Obs.: MATER MEMBRO OPERADO ELEVADO				24hs/24hs	[21/08] . 00

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

20/08/2019
10:48:30
MHCOSTA

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

EVOLUÇÃO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- 20/08/2019

ID: FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS

PACIENTE NO PO IMEDIATO DE SINTESE EM ANTEBRAÇO

#EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE SEM NECESSIDADE DE O^2 SUPLEMENTAR. COM DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA E NÃO CONCILIOU BEM O CICLO SONO VIGILIA. REFERE DOR DE LEVE INTENSIDADE NA REGIÃO OPERATÓRIA. NEGA FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

#EXAME FÍSICO :ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.
- AR: MV+, SRA.
- ACV: RCR, 2T, SS.
- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.
-EXT: SEGUE COM MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

CD: MANTENHO SUPORTE CLÍNICO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

20/08/019 08 :00 H PACIENTE,COM DRENO HEMOVAC E CURATIVO EM MSD, AFERIDO SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME A PRESCRIÇÃO MEDICA,SEGUE AO CUIDADO DE ENFERMAGEM.
PA=100/60 mmHg T= °C P= 78bpm.
14 :00 H PACIENTE ESTAVÉL, AFERIDO SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME A PRESCRIÇÃO.
PA=100/70 mmHg T=36,5 °C P=82 bpm.

maria nilzete de sales
MARIA NILZETE DE SALES
COREN= 676355.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

21/08/2019
05:3[illegible]
MLLIMA

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

20/08/2019 20HS PACIENTE MANTÉM DRENO HEMOVAC E CURATIVO EM MSD, RELATA ALGIAS LOCAL, MEDICADO EM HORÁRIO.
PA=130/80mmHg T=36,8°C FC=82bpm
05HS PACIENTE DORMIU BEM.
DRENO HEMOVAC NÃO HOUVE DÉBITO.

LOURDES SILVINO SILVA
COREN 357021

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PRESCRIÇÃO.: 1314954 DATA: 21/08/2019 12:00
USUÁRIO....: JGVASCONCELOS
ATENDIMENTO: 3674710 DT NASC: 24/03/1973 (46A 4M 28D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 19/08/2019 07:33 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
UNID. INT..: BLOCO IV LEITO..: ENF 29-4 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA] CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3674710

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RETIRAR DRENO SUCTOR					Agora	[21/08] . 12

PROCEDIMENTO DE ALTA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 ALTA MEDICA						

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Evolução Medica

EVOLUÇÃO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA- 21/08/2019

#ID: FABIO GOMES DA SILVA, 46 ANOS

HD: 2° DPO DE SÍNTESE EM ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA DOR FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO :ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÉICO.
- AR: MV+, SRA.
- ACV: RCR, 2T, SS.
- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.
-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

CD: ALTA MÉDICA.

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedista / traumatologia
CRM - 6002
CPF - 34631349372

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Paciente: 00481400FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento: 03674710
Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

Anotações de Enfermagem

21/08/19 8:00 PACIENTE ESTAVEL, AFERIDO SINAIS VITAIS, MANTEM DRENO EM MSE, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, REALIZADO CURATIVO EM MID.
PA=120/80mmHg T=35.6°C FC=81bpm
9:00 PACIENTE RECEBEU ALTA MEDICA, RETIRADO DRENO HEMOVC, PELA ENFER: TAMIRES, EM SEGUIDA FOI PARA CASA, ACOMPANHADO POR FAMILIARES.

ERICA RAQUEL MELO DOS SANTOS
COREN=487019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Atendimento: 3674710
Dt Atendimento: 19/08/2019 - 07:33 **Dt Alta:** 21/08/2019 - 06:55
Paciente: 481400 **FABIO GOMES DA SILVA**

Serviço: 15 ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 181 ENF 29-4 Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: JGVASCONCELOS

CID: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Procedimento de Alta 0408020423 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEB

Observação de Alta
HD: 2º DPO DE SÍNTESE DE ANTEBRAÇO D.

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL CLINICA E HEMODINAMICAMENTE, RESPIRANDO BEM EM AR AMBIENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA BEM A DIETA FORNECIDA. REFERE NÃO CONCILIAR BEM O CICLO SONO VIGILIA. NEGA DOR, FEBRE, VÔMITO E OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO: ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, CORADO, HIDRATADO, AAA, EUPNÊICO.

- AR: MV+, SRA.

- ACV: RCR, 2T, SS.

- ABD: FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SVMG, INDOLOR À PALPAÇÃO RHA+.

-EXT: MEMBRO SUPERIOR ENFAIXADO.

Dr.(a) CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM: C6002

x Antônio Carlos

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA DE RISCO

PACIENTE: Fabio Gomes da Silva **CONVENIO** Sus

LEITO: 29.U **ATENDIMENTO:** 3674710 **IDADE:** 46 **PESO** _____

PROCEDIMENTO PROGRAMADO: Fratura/ diafisária/ "MSD"

DATA DO ENCAMINHAMENTO AO CC: _____ **HORA DO ENCAMINHAMENTO:** _____

( ) ALERGIAS: _____

HÁ RISCO DE GRANDES PERDAS SANGUINES? (Superior a 500 ml)
( ) SIM ( ) NÃO
( ) RESERVA DE SANGUE DISPONÍVEL- C H Quantos?_____ ( ) PLASMA –Quantos?_____

MEDICAÇÕES QUE FAZ USO _____

JEJUM A PARTIR DAS 00:00 HS do DIA 19/8/19

RESERVA DE VAGA EM UTI ( ) DATA:___/___/___ VAGA EM SETOR ( ) _____DATA:___/___/___

COMORBIDADES: ( ) HIPERTENSO ( ) DIABÉTICO ( ) TOSSE ( ) FEBRE ( ) NEOPLASIAS

OUTRAS_____

( ) TABAGISTA ( ) FERIDAS/ INFECÇÕES DE PELE- Local_____

( ) CONSENTIMENTO CIRÚRGICO E ANESTESICO ( ) BANHO PRÉ-OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA

( ) RETIRADA DE ÓRESES,PRÓTESES E ADORNOS ( ) TRICOTOMIA

( ) SITIO CIRURGICO DEMARCADO ( ) AVALIAÇÃO PRÉ – ANESTESICA

( ) CIRURGIA PRÉVIA .QUAL?_____

EXAMES COMPLEMENTARES E IMAGENS: (✓) ECG ( ) RX DE TORAX ( ) USG ( ) ECO

(✓) PARECER CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO) _____ ( ) USG DOPPLER

OUTROS RX ante braço

HEMOGRAMA: HB: 11.5 HT: 35.2 LEUCÓCITOS: 9.000 PLAQUETAS: 226

TAP: TEMPO: _____ ATIVIDADE: _____ INR: _____

Na: _____ K: _____ Ur: _____ Cr_____ Glicemia: 88 1

GRUPO SANGUINEO: _____ **FATOR RH:** _____ OUTROS: _____

ACESSO VENOSO: ( ) AVP ( ) AVC JELCO Nº: _____ MEMBRO: _____ ( ) NÃO POSSUI AV

SINAIS VITAIS: PA: 150/90 PULSO: 82 TEMP: 36.4 FR: _____

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS: ( ) INTERNAMENTO + AIH ( )EXAMES PRÉ-OPERATÓRIO
( ) SAME Nº _____ OBSERVAÇÕES:_____

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CENTRO CIRÚRGICO: _____

COREN _____ ( ) ENFERMEIRO ( ) TEC. DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE NO C. CIRÚRGICO: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HMSVP

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS

GERÊNCIA DE RISCO

PACIENTE: Fabio Gomes da Silva PRONTUÁRIO:

DN: 24/03/73 ENF/LEITO: 204-4 RG: ORGÃO EXPEDIDOR:

NOME DA MÃE:

(✓) PACIENTE ( ) RESPONSÁVEL / REPRESENTANTE LEGAL / GRAU DE PARENTESCO:

REPRESENTANTE LEGAL:

NOME: IDADE:

RG: ORGÃO EXPEDIDOR:

AUTORIZAÇÃO

Eu [illegible]

ESTANDO EM PLENO GOZO DE MINHAS FACULDADES MENTAIS, AUTORIZO REALIZAR O TRATAMENTO HEMOTERÁPICO, QUE INCLUI A TRANSFUSÃO DE CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS, PLASMA, PLAQUETAS E/OU CRIOPRECIPITADO INDICADO PELO (A) DR. (A)_____ _____CRM_____.

FUI ORIENTADO QUE A TRASNFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS PODEM TRAZER BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM RISCOS, CAUSANDO REAÇÕES, TAIS COMO FEBRE, CALAFRIOS, ALERGIAS, PROBLEMAS PULMONARES E CARDIACOS. ESTOU CIENTE DE QUE, MESMO COM A REALIZAÇÃO DE TODOS OS EXAMES SOROLOGICOS PREVISTOS EM LEI (PORTARIA Nº1353, DE 13 DE JUNHO DE 2011 E RDC Nº 57, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2010), PARA GARANTIR A SEGURANÇA TRANSFUSIONAL, VOU ME SUBMETER A UM RISCO MÍNINO DE ADQUIRIR ALGUMA DESSAS DOENÇAS INFECCIOSAS APÓS A TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS COMPONENTES, COMO HEPATITE B e C, HIV, CHAGAS, SÍFILIS E HTLV. EU TAMBÉM CONCORDO QUE ESTE **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRANSFUSÃO DE SANGUE E SEUS DERIVADOS** POSSA SERVIR PARA A REALIZAÇÃO DE TRANFUSÕES ADICIONAIS QUE SEJAM NECESSÁRIAS NO TEMPO EM QUE PERMANECER NESTA HOSPITALIZAÇÃO. CERTIFICO QUE ESTE TERMO FOI EXPLICADO E LIDO PARA MIM E ME FAÇO CIENTE DO SEU CONTEÚDO, **AUTORIZANDO A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO.**

AUTORIZAÇÃO

BARBALHA, CE 19 DE Abril 20 19

HORA:_____:_____H

[illegible]

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

REVOGAÇÃO

BARBALHA, CE _____ DE _____ 20_____

HORA:_____:_____H

_____

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Protocolo de Admissão

Data: 21/08/2019 09:16:0

Paciente : 00481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Atendimento : 03674710
Unidade : ENFERMARIA 6 LEITOS
Médico : CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Convênio : SUS - INTERNACAO
Leito : , BLOCO IV, ENF 29-4
Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

PROTOCOLO DE ADMISSÃO

Procedência: PS **Acomp.** ☐ **Sim** ☒ **Não** **Idade :**

PROCEDIMENTO	DATA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	RETIRA
Acesso venoso central						
Acesso venoso periférico	19/08					21/08
Cateter: Diálise						
PICC						
Port-a-Cath						
Umbilical						
Drenos: Penrose						
Tubular						
Keer						
Hemovac	19/08					21/08
Toráxico						
Black						
Percutâneo						
Ferida Operatória						
Hemotransfusão: Plasma						
Plaquetas						
Hemaceas						
Intubação Orotraqueal						
Lesão por pressão: Estágio 1						
Estágio 2						
Estágio 3						
Estágio 4						
Não Estadiada						
Lesão Assoc. Dermatite (DAI)						
Lesão Assoc. Adesivo						
Lesão em dobras (DIT)						
Lesão de Pele Diversas						
Ostomia para alimentação: ☐ Gastro ☐ Jejuno						
Ostomia para eliminação: ☐ Colo ☐ Ilio ☐ Uro						
Oxigenoterapia: Cateter Nasal						
Masc. Venturi						
VNI						
Macronebulização						
Pressão Arterial Média - PAM						
Pressão Venosa Central - PVC						
Pressão Intra Abdominal - PIA						
Sonda: Orogástrica						
Nasogástrica						
Nasoenteral						
Sonda Vesical de Demora						
Traqueostomia						

OBSERVAÇÃO:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HMSVP

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

GERÊNCIA DE RISCO

Termo de Ciência e Consentimento para Procedimentos Invasivos e Cirurgias

Paciente Fabia Gomes da Silva Bloco IV
Leito 29-4 Atendimento 3674710

Pelo presente termo, Eu, [illegible]
(✓) Paciente ( ) Responsável pelo paciente
Autorizo a realização do(s) seguinte(s) procedimento(s) invasivo(s) e/ou cirurgia(s):

_____

1. A proposta do procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

2. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

3. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

4. Para as cirurgias **NEUROLOGICAS** os possíveis riscos são: cegueira, surdez, perda da fala (afasia), paralisias de uma parte ou do corpo todo (paraplegia, hemiplegia, quadriplegia), perda de sensibilidade, alterações da consciência, coma e até o risco de morte.

5. Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dado a oportunidade para anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com os quais não concordasse.
Nome Legível: _____
Assinatura: [illegible]
Grau de Parentesco: _____ RG: _____
Testemunha 1: _____ RG: _____
Testemunha 2: _____ RG: _____
Barbalha, ____/____/____ Hora: ____ : ____

Deve ser Preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado
Nome do Médico: _____ Assinatura: _____ CRM: _____

Termo de acompanhante do paciente submetido a procedimentos ambulatoriais

Eu, [illegible] Identidade Nº _____
responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento cirúrgico ambulatorial realizado no Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, até sua residência.
Barbalha, ____/____/____ Hora: ____ : ____ Assinatura: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Leia atentamente o seu Boletim de Informação sobre Anestesia e caso tenha dúvidas, contate com seu anestesiologista o mais breve possível.

Paciente Fabio gomes da Silva Bloco
Leito Atendimento

1. Por determinação explícita de minha vontade e em consideração ao meu interesse pessoal, eu, Fabio Gomes da Silva
( ) Paciente ( ) Responsável pelo paciente, por este termo, autorizo o Dr. _____, CREMEC _____ e todos os demais profissionais vinculados ao **Serviço de Anestesiologia do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo**, a realizar procedimentos necessários para a realização da cirurgia _____ a qual, no momento, me proponho a realizar.

2. Foi claramente exposto a mim que as condutas propostas serão conduzidas de acordo com princípios éticos básicos de respeito pelo ser humano, da maximização de benefícios e minimização de danos ou prejuízos esperados e pela obriga de tratamento moralmente certo e adequado, buscando sempre dar a cada um aquilo que é de direito.

3. Por decisão voluntária, tomada após um processo informativo e deliberativo sobre a natureza, consequências e riscos dos procedimentos a serem realizados, aceito o fato de que qualquer procedimento anestésico poderá necessitar de procedimentos complementares, apesar dos cuidados, esforços e perícia dos profissionais responsáveis envolvidos bem como, em princípio, não existem anestesias mais ou menos simples, pois todas representam, embora de forma relativa, risco de morte ou complicação temporária / permanente.

4. Os seguintes pontos me foram esclarecidos:

Poderá ocorrer dor de garganta, fraturas nos dentes, dor de cabeça, dores lombares, tonturas, dificuldade respiratória, transtornos de comportamento afetivo e memória, dor nos locais de acesso venoso, ardência nos olhos, úlceras de córnea, frio, tremores, áreas com falta de sensibilidade por vícios de postura ou após a realização de bloqueios, que poderão ser parciais ou totais por um período indeterminado de tempo e, mesmo raros, poderão ser permanentes.

5. Aceito o fato de que o tabagismo, o uso de álcool ou de drogas ilícitas são fatores que, embora não impeçam a realização de anestesias, podem determinar a incidência maior das complicações descritas acima.

6. Reconheço que, durante o curso do ato anestésico, existem aspectos que não podem ser previamente identificados e, por isso, eventualmente necessitam procedimentos adicionais e diferentes dos inicialmente programados e combinados. P isto, estou ciente e autorizo o médico anestesiologista responsável a realizar qualquer técnica ou tratamento necessário para a condução do ato anestésico.

7. Concordo em cooperar com os médicos responsáveis pelo meu tratamento até o meu reestabelecimento completo, aceitando e observando as determinações que me forem recomendadas, verbalmente e/ou por escrito, pois assim não o fazendo poderei provocar a frustração dos fins desejados.

8. Autorizo o registro em prontuário médico dos procedimentos necessários para a realização da anestesia proposta, sendo que todas as informações serão mantidas em estrito sigilo e divulgadas apenas àqueles que necessitem ou tem direito legal às mesmas.

Paciente/ Responsável
Assinatura Fabio Gomes da Silva

Testemunha
Assinatura

Testemunha
Assinatura

Médico Anestesiologista

Barbalha – CE, _____ de _____ de 20____

- ESTE DOCUMENTO DEVE FAZER PARTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE -

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3666291
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: PARTICULAR - PLANO FUNERARIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido...: 912949
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 08/08/2019
Laudado..: 08/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Fratura completa no terço médio do rádio.

Interlinhas superficies articulares íntegras.

Não se observa luxação.

MEDIMAGEM
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 6782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@oi.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3674710
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: SUS - INTERNACAO
Bloco.....: BLOCO IV - CLIN MEDICA

Pedido...: 914906
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido.: 19/08/2019
Laudado..: 19/08/2019

RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Controle de fratura no terço médio do rádio fixada por placa e parafusos metálicos.

MEDIMAGEN
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - Cepe 63.180-000 - Barbalha - Ceará - Brasil
E-mail: hmsvp@ol.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PRODUTOS MÉDICOS

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Form.G7
Rev.00

AV=104473

Hospital: H. M. S. V. D Código: BARBALHA-CE

Procedimento: FRATURA DIÁFISE DE TÍBIA Cód. do Procedimento: 0408050500

Paciente: FÁBIO GOMES DA SILVA - AT= 3637940

Data da Cirurgia: 08/07/19 Nº Prontuário: 481400 Convênio: SUS

Cirurgião: Dr. CÁSSIO MURILO Código: _____ (x) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtde.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unitário	Valor Total
01	HASTE INTRA. BLOQ. TÍBIA 10x340 mm			
01	TAMPÃO Nº 05mm			
02	PARAFUSO DE BLOQUEIO Nº 45 R/T			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar NF para: _____

Cód. do Consultor: _____ Total: _____

Cód. do Instrumentador: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do Pedido: _____

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA
Rua Dom Carloto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE
CNPJ 04.042.418/0001-12 • Fone: (85) **3225.9520** • Fax: (85) **3292.8627**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO

Data de Emissão 03/07/2019

HMSVP

Ficha de Atendimento - INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro : SCOSTA

Paciente : 481400

Idade: 46 Anos / 3 Meses / 9 Dias

Nome do Paciente : **FABIO GOMES DA SILVA**

Data Nascimento : 24/03/1973

Sexo : MASCULINO Estado Civil : SOLTEIRO Religião :

Profissão : MOTOCICLISTA Naturalidade : JUAZEIRO DO NORTE

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Bairro : RURAL Cidade : BARBALHA

CEP : 63180000 Telefone :

Identidade : 20161055251 CPF : 69266905372 CNS: 704204285644180

Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Nome do Pai :

Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Responsável

Nome : JOSE GOMES DA SILVA Parentesco : IRMAO Fone :

Endereço : SITIO BARRO VERMELHO Número : 0

Complemento : CEP : 63180000

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Número : **3637940** 3637940 Data : **03/07/2019** Hora : **15:53:23**

Origem : INTERNACAO Tipo : INTERNACAO CIRURGICA URGI

Unidade de Internação : BLOCO I Leito : ENF L8-2

Médico do Atendimento : 570 CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)

Conselho: CRM -C6002 Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOG CPF : **34631348372**

Convênio : 1 SUS - INTERNACAO Plano : PLANO UNICO

Carteira : Guia : Dias Autorizados : Horas Autorizadas :

Acomodação : APARTAMENTO SIMPLES

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA

CID : S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Procedimento principal : 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBI

Local de Procedência :

Motivos

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Paciente/Responsavel

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

SUS

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
2 - CNES: 2564211
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
4 - CNES: 2564211

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: FABIO GOMES DA SILVA
6 - Nº Prontuário: 481400
7 - Cartão Nacional do SUS: 704204285644180
8 - Data de Nascimento: 24/03/1973
9 - Sexo: Masculino [X] 1 Feminino [ ] 3
10 - RaçaCor: 03 - Parda
10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
12 - Telefone de Contato: 8899202417
13 - Nome Responsável: JOSE GOMES DA SILVA
14 - Telefone de Contato:
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): SITIO BARRO VERMELHO, 0 - RURAL
16 - Município: BARBALHA
17 - IBGE: 230190
18 - UF: CE
19 - CEP: 63180000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos: Pc odinofagia [illegible]

21 - Condições que justificam a internação: DP

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas: NDA 1 R

Dr. Antônio Helvio Viana de Brito
Médico Ortopedista
CRM-CE 9654
CPF 420.357.163-72

23 - Diagnóstico Inicial / Código: TNU em tíbia
24 - CID 10 Principal: S.827.
25 - CID 10 Secundário:
26 - CID 10 Causas Associadas:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: Rec. fr. trat. cirúrgico de parte da diafise da tíbia
28 - Código do Procedimento: 0408020500
29 - Especialidade: Cirúrgico
30 - Caráter de Atendimento:
31 - Documento: (X) CNS ( ) CPF
32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 1283687445900001
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
34 - Data da Solicitação: 03/07/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): C6002

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora:
40 - Nº Bilhete:
41 - Série:
42 - CNPJ / Empresa:
43 - CNAE / Empresa:
44 - CBOR:
45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:
47 - Cód. Órgão Emissor: M230190101
52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH):
48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:
50 - Data da Autorização:
51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho):

Aldo Tavares Evangelista
MÉDICO AUDITOR
CRM-CE 7977
CPF 013.724.363-00

Código do Laudo: 3637940

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
2 - CNES: 2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
4 - CNES: 2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Fabio [illegible] dos Santos
6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: [illegible] dos Santos
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Sítio Barro Vermelho
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Baturité
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF:
CEP:

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
26 - CID 10 PRINCIPAL:
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [x] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE:
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
40 - QTDE:

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente com [illegible] necessita de [illegible] [illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 03/07/19
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

L. A.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
2 - CNES: 2564211
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
4 - CNES: 2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Fabio Gomes da Silva
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 421400
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: 24/03/73
9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]
10 - RAÇA/COR:
11 - NOME DA MÃE: Adenita Gomes da Silva
12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
13 - NOME DO RESPONSÁVEL:
14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Sítio Baixa Vermelho
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Baturité
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: CE
19 - CEP: 63141-000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
26 - CID 10 PRINCIPAL:
27 - CID 10 SECUNDÁRIO:
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIARIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: Haste fatal. Bloq. tíbia 10x340mm
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: Parafuso nº 05 mm
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE:
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: Parafuso de Bloqueio nº 4.5 R/+
39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
40 - QTDE:

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratura com necessidade de fixação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 02/07/19
44 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Cícero Ortopedia/Traumatologia CRM 16002 CPF 346773483-77

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: (André Tavares Evangelista AUDITOR)
48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
50 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

L.A.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

03/07/2019
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO *SENHA :*

Usuário do Cadastro : SCOSTA
Usuário do Atendimento : LJUNIOR

Dados do Paciente

Atendimento 3637940

Nome : ***FABIO GOMES DA SILVA*** ***Paciente :*** **481400**
Sexo : MASCULINO *Data Nascimento:* 24/03/1973 *Idade:* **46 Anos / 3 Meses / 9 Dias**
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA
Nome do Pai:
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO *Número :* 0
Bairro : RURAL *Cidade :* BARBALHA
CEP : 63180000 *Telefone .*
Profissão Declarada : MOTOCICLISTA

Dados do Atendimento

Data : 03/07/2019 *Hora :* 15:53:23 *Convênio:* SUS - INTERNACAO
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA ***SAME :*** **3315396**
Serviço **:ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA**
Unidade **:BLOCO I**
Leito **: ENF L8-2**

Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

Historia da doença atual:
Mono gm tiba

Antecedentes:
—

I.S.....:
—

Exame Fisico...:
Dr

Hipotese Diagnostica: TND gm tibia ⓒ

Diagnostico Definitivo: O mesmo

Alta em....: 10/07/19 *Condições de Alta :*

CASSIO MURILO DA SILVA (HMSVP)
CRM C6002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULC

Data de Emissão 03/07/2019

FICHA DE INTERNACAO

Dados do Paciente *Usuário do Atendimento :* LJUNIOR *Usuário do Cadastro :* SCOSTA

Nome : **FABIO GOMES DA SILVA**
Unidade : BLOCO I
Identidade : 20161055251
Nome da Mãe : ADERITA GOMES DA SILVA

Leito : ENF L8-2 **Paciente : 481400**
CPF : 69266905372

Atendimento
363794

Dados do Responsável
Nome : JOSE GOMES DA SILVA *Parentesco :* IRMAO *Fone :*
Endereço : SITIO BARRO VERMELHO *Número :* 0

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MAIOR E CAPAZ

1- Disposições gerais:
a) O presente termo dispõe sobre direitos e deveres recíprocos entre o paciente, o profissional de saúde responsável pelo seu tratamento e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, tendo como base o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor.
b) O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de assistência social que mantém convênio com a Universidade Federal do Ceará e com a Universidade Regional do Cariri - URCA para dar apoio às suas atividades de ensino. O seu Corpo Clínico é composto pos Médicos, Professores de Medicina e seus aprimorandos.
2- Dos deveres e salvaguarda de direitos:
a) O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.
b) O profissional de saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.
c) O médico informará ao paciente, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável de sua doença.
d) Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios;
e) Quando houver discordância quanto à aplicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.
f) O paciente tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.
g) No caos de revogação do consentimento, o paciente se manifestará por escrito ou na presença de duas testemunhas, devendo este termo ser arquivado junto ao seu respectivo prontuário.
h) Quando o paciente se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital cessarão para o médico e para a instituição quanto às conseqüências que este fato trouxer.
3- Da incapacidade:
a) No caso do paciente, durante o tratamento, tornar-se incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, desde já ficará responsável como seu REPRESENTANTE INDICADO para representá-lo junto à Instituição e Corpo Clínico:
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone para contato:
b) O Representante Indicado será a pessoa de confiança do paciente, podendo ser seu parente ou não, cabendo ao paciente a sua notificação sobre esta indicação.
c) Em caso de iminente risco de vida ou de perda da qualidade de vida, encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões (e na ausência do seu Representante Indicado) o médico estará autorizado a adotar as condutas que achar necessárias para resguardar a sua saúde.
d) Estando ausente o médico assistente do paciente e ocorrendo eventos que coloquem em risco a sua saúde a Instituição lhe garantirá a assistência emergencial necessária através dos seus médicos plantonistas.
4- Do Prontuário:
a) Conforme preceituam as normas em vigor o Prontuário do paciente será elaborado de forma legível, completa e atualizada. O seu manuseio será permitido apenas pelos profissionais envolvidos no seu atendimento, ressaltando-se o sigilo ético sobre as informações ali contidas.
b) Cabe à Instituição a guarda do prontuário pelo tempo previsto em lei.
c) O paciente tem o direito de obter relatório contendo informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação prévia e por escrito ao Setor de Arquivo Médico e Estatística;
d) O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo serem revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.
5- Disposições Finais.
a) Após a alta médica o paciente deverá deixar as dependências do Hospital no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.
b) O atendimento eletivo será prestado nos limites e dentro das regras do convênio a que pertença o paciente, fora dos quais o paciente e seus familiares ficarão responsáveis pelo ressarcimento ao Hospital.

O PRESENTE TERMO FOI LIDO E ACHADO CONFORME

Barbalha-CE, ____/____/____ PAC. OU RESP: Jose Gomes da Silva

Data da Alta: ____/____/____ Assinatura _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 11/07/2019
Hora.....: 10:31

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 104473
Paciente : 481400
Convênio Atend. : 1
Leito : 255
Dt. Início : 08/07/2019 14:35
Cid Pré-Operatório : S822
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0004 SALA D (CIR. TRAUMATOLOGICAS)
FABIO GOMES DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF 8-2
Dt. Fim : 08/07/2019 16:40
FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Atendimento : 3637940
Carteira :
Idade : 46 Anos 17 Dias 10 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 6002 CASSIO MURILO DA SILVA
ANESTESISTA 9238 FRANCISCO DAS CHAGAS LUNA DANTAS

Descrição

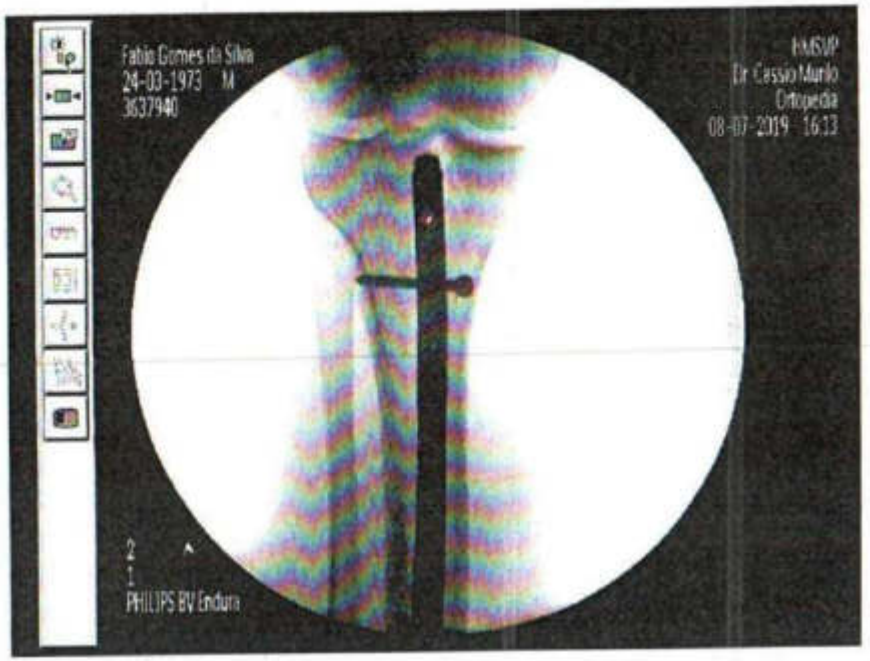
Descrição Cirúrgica :

-PC EM DECUBITO DORSAL
-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
-APOSIÇÃO DE CAMPOS
-ABORDAGEM PARA PATELAR INTERNO
-FRESAGEM MANUAL
-INTRODUÇÃO DE FIO GUIA GUIADO POR RADIOSCOPIA
-FRESAGEM A MOTOR
-INTRODUÇÃO DE HASTE INTRA MEDULAR
-BLOQUEIO DISTAL E PROXIMAL
-CERCLAGEM
-SINTESE POR PLANOS
-CURATIVO
-CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 299 - FONE: (0XX)(88) 3532-7100
C.N.P.J.: 03.284.505.0001-13

cuidado humanizado

GERÊNCIA DE RISCO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Fabio Gomes Da Silva | ATENDIMENTO: 3637940.

Admissão no centro cirúrgico

DATA: 08/07/2019 | HORÁRIO: 14:20 | Procedência: (X)Enfermaria ( )Externo ( )UTI ( )Apto. ( )outro

Prótese dentária: (X)não ( )sim: | Adornos: (X)não ( )sim:

Jejum: ( )não (X)sim: desde as h | Roupa íntima: (X)não ( )sim:

Procedimento Realizado: Sutura de tibia D

Evolução na Sala Operatória

Punção venosa: (X)veia periférica JELCO Nº: 18 ( ) A.V.C ( )dissecção venosa LOCAL:

Posição para cirurgia: ( )Ginecológica ( )Litotomica (X)D.Dorsal ( )D.Ventral ( ) D.Lateral D/E

Sonda Vesical: (X) não ( )sim Tipo: ( )demora ( )alívio Número: Presença diurese: ( )não ( )sim

Placa Bisturi: (X)não ( )sim Local: ( )panturrilha D/E ( )dorso ombro D/E ( )coxa D/E

Anestesia: (X) Bloqueio Qual: Raque ( )Geral ( )Sedação ( )Local

HF**OTRANSFUSÃO (X) não ( )sim C.H ( ) PLASMA FRESCO( ) PLAQUETAS ( )

Drenos: (X)não ( )sim Tipo: ( )Tórax D / E ( )tubular/laminar ( )penrouse ( )Kher ( )sucção ( )outros

COMPRESSAS OFERECIDAS: ( )não (X)sim: | COMPRESSAS CONFERIDAS: ( )não (X)sim:

GRANDES: 10 PEQUENAS: -X- | GRANDES: 10 PEQUENAS: -X-

CIRURGIA: INÍCIO: 14:30 h TÉRMINO: 16:45 h

MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS	VIA	DOSE	HORÁRIO
1- Cefazolina	E.V.	2 g	14:45
2- ondansetrona	E.V.	4 mg	
3- dexametasona	E.V.	6 mg	
4- dipirona	E.V.	2 g	
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HGT			

Encaminhado peça para exame: (X)não ( )sim: qual:

INTERCORRÊNCIAS: Não

Alta da sala operatória as: 17:00 h Destino: ( )RPA ( )UTI AD. ( ) UTINEO ( ) UTIPED (X)Enfermaria ( )Apto. ( )Necrotério

Meireau — CIRCULANTE DA SALA - ASS./COREN | Arnaldo. — INSTRUMENTADOR – ASS./COREN

Recuperação Pós - Anestésico - RPA

Admissão: nível consciência: ( )acordado ( )sonolento ( )acorda quando chama ( )dormindo ( ) TOT

Queixas: ( ) sem queixas

Respiração: ( )ndn ( )com necessidade de suplementação O_2

Local cirúrgico: ( )ndn ( )alterado

SNG: ( )não ( )sim SNE: ( )não ( )sim Sonda Vesical Demora: ( )não ( )sim

Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: ( )não ( )sim Qual: ( )uso O_2 l/min

ESTOMA: ( )não ( )sim: ASPECTO:

58.284

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100
CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 3637940 Cliente: Fabio Gomes Da Silva
Idade: 46 ASA: I Data: 08 07. 19
Clínica: Bloco I Quarto: 8-2 Categoria: Sus.
Cirurgião: Dr. Cassio Muniz.
Diagnóstico:
Procedimento realizado: S Síntese de tíbia D

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL: Cx. Peq. cirurgia
RESP. PREPARO: Paula
DATA ESTERILIZAÇÃO: 02-07. 19
NÚMERO DO LOTE: A10502 07191809
DATA DO USO: 08-07-19 | HORA: 14:30 as 16:45 | S.O. C.
CIRURGIÃO: Dr. Cassio Muniz | OBS: Eletiva.

55.937

Cx HASTE BLOQ. TÍBIA - TRAUMABONE
Lote: A10305071791566
Cx. Peq. cirurgia
A10502071918 09

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CEL. JOÃO COELHO, 299 FONE: (88) 3532 7100
CNPJ: 03.284.505/0001-13

Entrada: 14:20 caixa.: Peq. cirurgia
Saída: 17:00

CUSTO DE SALA

Atend.: 3637920
Pac.: 481400

NOME DO PACIENTE: Fabio Gomes da Silva
DATA: 08/07/09 INÍCIO: 14:30 TÉRMINO: 16:45 DURAÇÃO:
CIRURGIA: Sintese de tibia D. CONVÊNIO: SUS
CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL: SALA: 1)

MATERIAIS	UNID	QUANT.
Agua Oxigenada	ML	
Agulha Descartável 25x7	UNID	02 40x12 01
Agulha Descartável 25x8	UNID	02
Agulha Peridural (Perifix)	UNID	
Agulha p/ Raqui	UNID	01 (Nº)
Agulha Stimulopiex	UNID	(Nº 26)
Alcool Etílico	ML	30 PI ace 220
Algodão Hidrófilo	Gr/Bola	03
Algodão Ortopédico	UNID	04
Arruela de Monit/Eletrodo	UNID	05
Atadura de Crepon 15	UNID	02
Atadura Gessada 10	UNID	
Bolsa de colostomia	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID	
Cânula Endotraqueal	UNID	(Aramada)
Cateter Duplo J	UNID	(Nº)
Cateter p/ Oxigênio	UNID	(Nº)
Cateter Jelco	UNID	01
Cateter Peridural	UNID	02 (Nº 18)
Cateter Duplo/Mono Lúmen	UNID	(Nº)
Capa de Video	UNID	
Caneta de Bisturi Descartável	UNID	
Compressa Cirúrg.Pequen	UNID	
Compressa Cirúrg. Grande	UNID	05
Cotonete / Cotonoide	UNID	
Cord Clamp	UNID	
Coletor de Urina Simples	UNID	
Coletor Urina S. Fechado	UNID	
Curativo IV FIX	UNID	01
Extensor Fix (60/120 cm)	UNID	
Dreno de Tórax	UNID	(Nº)
Dreno Sucção / Penrose	UNID	(Nº)
Equipo Simples/Inj. lateral	UNID	01
Equipo p /Sangue	UNID	
Esparadrapo	CM	40
Esparadrapo Micropore	CM	
Escova Descartável	UNID	05
Gazes 7,5x7,6	UNID	50
Geofoam	UNID	

MATERIAIS	UNID	QUANT
Gorro Descartável	UNID	08
Intracath	UNID	
Irrigoplás (Equipo 4 vias)	UNID	(Nº)
Lâmina p/ Enxerto	UNID	
Lâmina bisturi	UNID	
Ligaclip (Clip de Video)	UNID	01 (Nº 23)
Luvas Descartáveis 7.0	PAR	01 7.5 01 8.0 01
Luvas Procedimentos	UNID	05
Máscara Descartável	UNID	08
Perfusor Set	UNID	
Plastibel	UNID	
Placa de Bisturi Descartavel	UNID	
Propés/Botas Descartáveis	UNID	08
Scalp	UNID	
Seringa Perifix	PAR	(Nº)
Seringa Descartável 1ml	UNID	01
Seringa Descartável 3ml	UNID	02
Seringa Descartável 5ml	UNID	01
Seringa Descartável 10ml	UNID	01
Seringa Descartável 20ml	UNID	
Seringa Descartável 60ml	UNID	
Sonda Gástrica	UNID	(Nº)
Sonda p/ Gastrostomia	UNID	(Nº)
Sonda Uretral	UNID	(Nº)
Sonda Naso enteral	UNID	(Nº)
Sonda Foley 2 vias	UNID	(Nº)
Sonda Foley 3 vias	UNID	(Nº)
Surgicel	UNID	(Nº)
Transfuso bomba de infusao	UNID	
Transofix	UNID	
Traqueóstomo	UNID	
Tree-way / Dupla via		(Nº)
Fio Cerclagem cm 30		
HASTE INTRAM. BLOQUEIA TIBIA 10x340mm = 01		
TAMPÃO Nº 05 mm = 01		
PARAFUSO DE BLOQUEIO Nº 4.5 RIT 01		
(TRAUMBONE)		

SOLUÇÕES	UNID	QUANT
Agua Destilada	tubo	
Agua Destilada	tubo	
Soro Fisiológico 500ML	tubo	01
Soro Fisiológico 250ml	tubo	01
Clorexidine Alcoólica	ml	70 PI assepsia
Clorexidine Degermante	ml	
Éter	ml	
Formol 10%	ml	
Povidine Tintura	ml	70 PI assepsia
Vasefina Liquida/Pomada	ml/grama	
Xylocaina Spray	Grama	
Xylocaina Geléia	Grama	

FIOS CIRURGICOS	UNID	QUANT
Catgut (Simples/Cromado)	UNID	
Ethilon (Nylon Duplo)	UNID	
Policot	UNID	
Policot	UNID	
Prolene	UNID	
Prolene	UNID	
PDS II	UNID	
Mononylon 3.0 1571	UNID	02 + 02
Monocryl	UNID	
Vicryl 1 + 375	UNID	01
	UNID	

APARELHOS/G. MEDICINAL	UNID	QUANT
Aparelho p/ Stimuloplex	uso	
Ap. Videolaparocopico	uso	
Aspirador Cirurgico	uso	
Bomba Infusão/ Seringa	uso	
Berço Aquecido	uso	
Bisturi elétrico	uso	
Capnógrafo	uso	
Int. de Imagem/ Arco Cirurg.	uso	OK
Monitor Multiparamétrico	min	OK
Gas Carbonico	min	
Ar Comprimido - l/min	min	
Oxigênio - l/min		OK
Óxido Nitroso - l/min		

EQUIPE CIRURGICA

CIRURGIÃO (Á): Dr. Carlos Henrique
1º AUXILIAR: Paul Jane
2º AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Chagas
PEDIATRA:
INSTRUMENTADOR (A): Edinaldo
CIRCULANTE: Francisca + Erasmo
BERÇARISTA:
TEC. RADIOLOGIA:

fls. 327

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o numero WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento 3637940
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA
Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 811818
Idade: [illegible]
Atendido: [illegible]
Laudo: [illegible]
Bloco: [illegible]

HEMOGRAMA

Liberado em: 04/07/2019 - 10:39:21

ERITROGRAMA

		Valores de referência
Hemácias	4,48 milhões/mm³	[illegible]
Hemoglobina	11,5 g/dL	[illegible]
Hematócrito	35,2 %	[illegible]
VCM	78,6 fL	[illegible]
HCM	25,7 pg	26,0 - 34,0 pg
CHCM	32,7 g/dL	[illegible]
RDW	14,2 %	10 - 15

Observações: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCOGRAMA

			Valores de referência	
Leucócitos	9.000/mm³		5.000 - 11.000	
	%	/mm³	%	/mm³
Neutrófilos	74	6.660	40 - 70	[illegible]
Segmentados	73	6.570	40 - 70	[illegible]
Bastões	1	90	0 - 4	[illegible]
Eosinófilos	1	90	1 - 5	[illegible]
Basófilos	0	0	0 - 1	[illegible]
Linfócitos Típicos	19	1.710	20 - 40	[illegible]
Linfócitos Reativos	0	0	0	[illegible]
Monócitos	6	540	2 - 10	[illegible]
Promielócitos	0	0	0	[illegible]
Mielócitos	0	0		[illegible]
Metamielócitos	0	0	0	[illegible]
Blastos	0	0	0	[illegible]

Observações: Neutrofilia e linfopenia relativas. Presença de alguns neutrófilos hipersegmentados.

CONTAGEM DE PLAQUETAS

		Valores de referência
Plaquetas	226 mil/mm³	150 - 450 mil/mm³

Observações: Plaquetas morfologicamente normais.

Material: Sangue total com EDTA.
Resultados anteriores
Hemácias
Hemoglobina
Hematócrito
Leucócitos
Plaquetas

Assinado e liberado eletronicamente por: [illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento 3637940
Paciente: 481400 FABIO GOMES DA SILVA
Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 811818
Idade: 46a 3m 15d
Atendido: [illegible]
Laudo: 04 de Julho de 2019
Bloco: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

CREATININA SÉRICA

1,03 mg/dL
Liberado em: [illegible]

Valores de Referência:
Criancas e Adolescentes 0,20 - 0,90 mg/dL
Adultos 0,40 - 1,30 mg/dL

Método: Cinetico
Material: Soro

Resultados Anteriores

GLICEMIA - JEJUM

88,1 mg/dL
Liberado em: 04/07/2019 - [illegible]

Valor de Referência: 65 a 99 mg/dL

Método: Colorimetrico Enzimático
Material: Soro

Resultados Anteriores

TEMPO DE PROTROMBINA

		Valores de referência
TEMPO	15,3 s	
ATIVIDADE	67,7 %	70 - 100 %
I.N.R.	1,25	1,00 - 1,35
		2,00 - 3,50 Terapia com anticoagulantes orais

Liberado em: 04/07/2019 - [illegible]

Metodo: Coagulometrico
Material: Plasma Citratado

Resultados anteriores
Tempo
Atividade
I.N.R.

Assinado e liberado eletronicamente por: [illegible]
CRBM: [illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento 3637940
Paciente: 461400 FABIO GOMES DA SILVA
Nome da Mãe: ADERITA GOMES DA SILVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 811818
Idade: 46a 3m 15d
Atendido: [illegible]
Laudo: [illegible]
Bloco: [illegible]
CIRURGICA

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA 32,80 segundos

Liberado em [illegible]

Valor de referência: 25 - 40 segundos

Método: Coagulométrico
Material: Plasma Citratado

Resultados anteriores

URÉIA SÉRICA 42,2 mg/dL

Liberado em [illegible]

Valores de Referência:
Crianças e Adolescentes 2 - 36 mg/dL
Adultos 15 - 40 mg/dL

Método: Cinético UV
Material: Soro

Resultados anteriores

Revisado e liberado eletronicamente por:

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

HOSPITAL SANTA CASA SÃO VICENTE DE PAULO
HSVP 2000-Sistema de Gerenciamento de Unidade
Relatório de Solicitação de Exames

PRESCRIÇÃO.: 1297925 DATA PRESCRIÇÃO: 03/07/2019 16:30
SETOR SOLIC: BLOCO I - CLIN CIRURGICA NR CARTEIRA:
ATENDIMENTO: 3637940 VALIDADE:
PACIENTE...: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA NASC: 24/03/1973 46A 3M 11D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVENIO...: SUS - INTERNACAO SERVICO: ORTOPEDIA E TRAUMAT CIRURGICA
PRESTADOR..: 007007 ALUNO ACADEMICO
ACOMODAÇÃO.: ENF L4 LEITO: ENF L4-2
UNID INTERN: BLOCO I
CID.....: S827 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: 63 SETOR DE ELETROCARDIOGRAMA

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number
ELETROCARDIOGRAMA	1	*906311* 906311	03/07/2019 16:30		*1001768* 1001768 AT

Observação: COM RISCO CIRURGICO

ALUNO ACADEMICO
CRM : 000000

Cuidado cardiologia

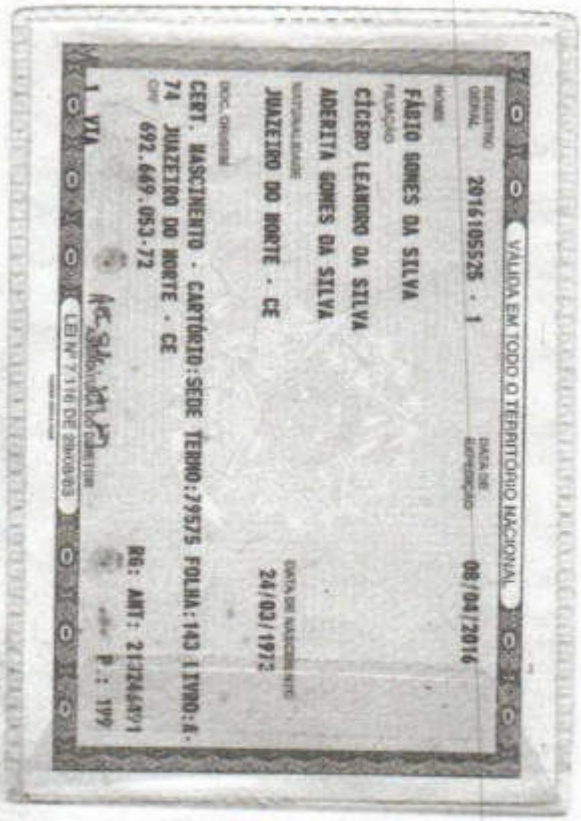
Paciente sem queixas. Nega passado cirurgico. Hist. DM melito, tabagismo, etilismo o abuso de álcool bebida e cigarro, acidente de moto Suspeita fratura de tíbia. ECG: RS/BCRD incompleto. Risco cirurgico classe I, baixo. Apto para cirurgia

Dr. Eugenio P. de A. L.
Cardiologista
CRM.

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

03/07/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016105525 - 1 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/04/2016

NOME FÁBIO GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO CÍCERO LEANDRO DA SILVA
ADERITA GOMES DA SILVA

NATURALIDADE JUAZEIRO DO NORTE - CE

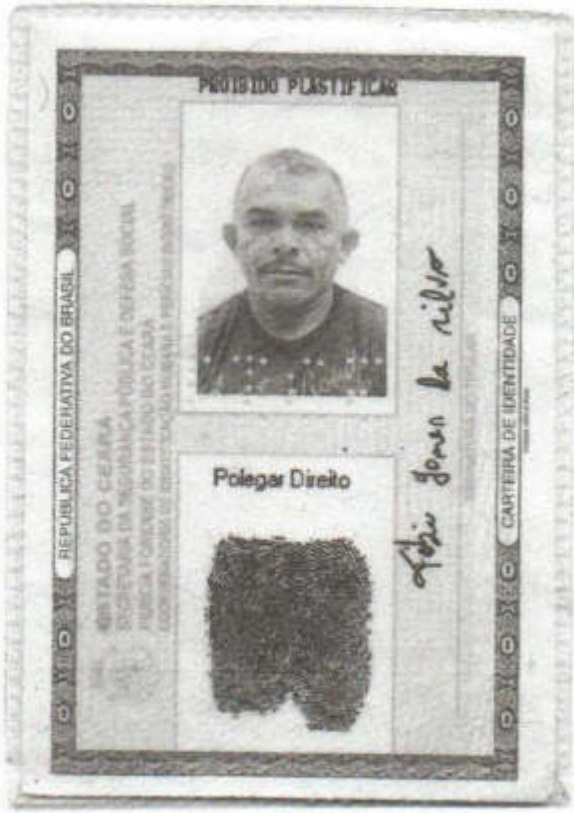
DATA DE NASCIMENTO 24/03/1972

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:SEDE TERMO:79575 FOLHA:143 LIVRO:A-74 JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF 692.669.053-72 RG: AMT: 21324497

1 VIA P: 199

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO (IC/SSPDS) - PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

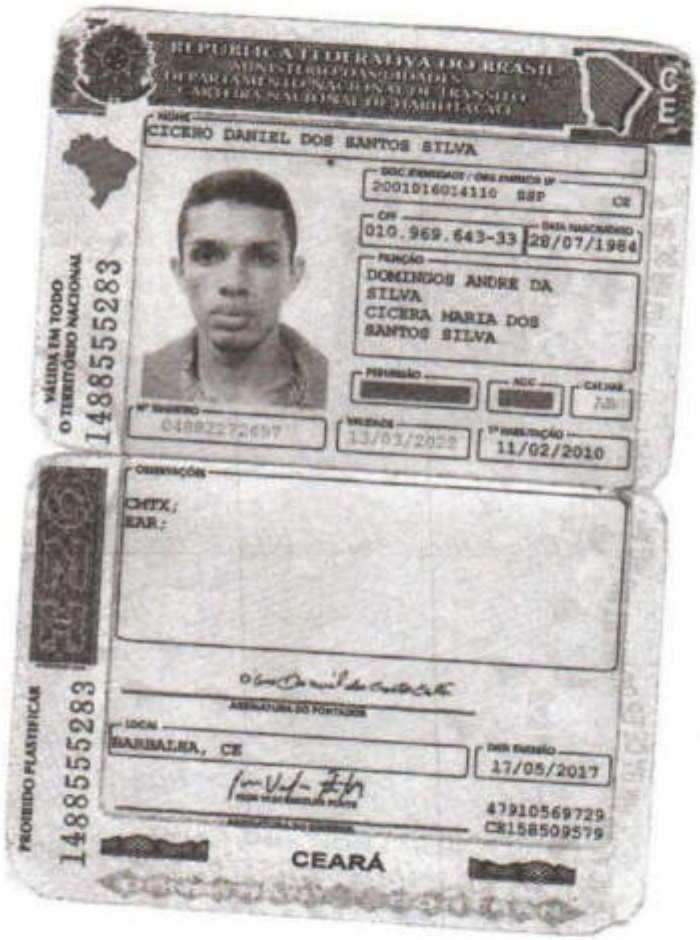
Número
692.669.053-72

Nome
FABIO GOMES DA SILVA

Nascimento
24/03/1973

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.



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

CE

NOME
CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF
2001916014110 SSP CE

CPF
010.969.643-33

DATA NASCIMENTO
28/07/1984

FILIAÇÃO
DOMINGOS ANDRE DA SILVA
CICERA MARIA DOS SANTOS SILVA

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
04892272697

VALIDADE
13/03/2022

1ª HABILITAÇÃO
11/02/2010

OBSERVAÇÕES
CNHX;
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BARBALHA, CE

DATA EMISSÃO
17/05/2017

47910569729
CE158509579

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1488555283

PROIBIDO PLASTIFICAR
1488555283

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190597421 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TERÇO MÉDIO DO RÁDIO DIREITO. P12
FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITA. P3/11

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E COM HASTE E PARAFUSOS NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. P14/15/29/62
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁGINA 9 DE OUTRA VÍTIMA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190597421 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FABIO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 30/06/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TERÇO MÉDIO DO RÁDIO DIREITO. P12
FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA E DA FÍBULA DIREITA. P3/11

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E COM HASTE E PARAFUSOS NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. P14/15/29/62
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁGINA 9 DE OUTRA VÍTIMA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Fábio Gomes da Silva, brasileiro(a), estado civil: Solteiro
Profissão: Moto-Boy, portador(a) do RG 2016105525-1, órgão expedidor SSP CE
e do CPF: 692.669.053-72 residente no(a) ST Barro Vermelho
nº 30, bairro: Barro Vermelho, município: Barbalha / CE

OUTORGADO:

Nome: Cicero Daniel dos Santos Silva, brasileiro(a), estado civil: Solteiro
Profissão: M.E.I, portador(a) do RG 2001101411 0, órgão expedidor SSP CE
e do CPF: 030.969.643-33 residente no(a) Sítio Lamedo
nº 1505, bairro: Zona Rural, município: Barbalha / CE

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, apresentar, firmar documentos, declarações e assinar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima Fábio Gomes da Silva
CPF 692.669.053.72 data do acidente: 30/06/19 Cobertura: Invalidez
Local e data: Barbalha-CE, 06.30.19

Fábio Gomes da Silva
Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade

Impressão digital

1º OFÍCIO BARBALHA/CE

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Rua Nº Forte
63.180-0
MHEF
RECONHECIMENTO DE FIRMA
N. CO 826483

Reconheço a(s) Firma(s) de: Fábio Gomes da Silva, por ser verdadeira(s) o(s) sinal(ais) de CE
07 OUT 2019
Raimundo Marcelino Manuel Torres - Tabelião
Luiz Maria S. B. Torres - Substituto
Maria de S. B. Torres Lavor - Escrevente
Francisco Silviano de Lavor - Escrevente

DADOS DE QUEM ASSINA A ROGO(SE HOUVER):

Nome:_____, brasileiro(a), estado civil: _____
Profissão:_____, portador(a) do RG_____, órgão expedidor _____
e do CPF:_____, residente no(a) _____
nº_____, bairro:_____, município:_____/_____

Nome:_____
CPF:_____

_____
Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS
1ª Nome:_____
CPF:_____
_____
Assinatura
TESTEMUNHAS
2ª Nome:_____
CPF:_____
_____
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0368181/19

Vítima: FABIO GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 30/06/2019

CPF: 692.669.053-72 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** FABIO GOMES DA SILVA

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA : 010.969.643-33

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FABIO GOMES DA SILVA : 692.669.053-72

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 22/10/2019	Data do cadastramento: 22/10/2019
Nome: CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA	Nome: MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 010.969.643-33	CPF: 782.049.173-68
CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA	MARIA JEOVANEIDE FERREIRA NOBRE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TIBERIO DE MELO CAVALCANTE e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 05/06/2020 às 18:52 , sob o número WBAR20001681451 .
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050136-29.2020.8.06.0043 e código 69BF9D6.