LIDER		DO SEGURO	DPVAT
Escolha o(s) tipo(s) de cobertas	EL DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA	MÍDICA E SUPLEMENTARES)	PRIVALICIEZ PERMANENTE MORTE
2 - Nº do siristro ou ASI.:	The state of the s	- Nome completo da vitima:	Somerines
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADA	The state of the s	The same of the sa	PRESENTANTE LEGAL) - CINCLILAR SUSEP Nº 445/201
- Norne completo: Too O	Aurila Jonany 8-Endereça: RUA Jona Same	mp Joaia	6-CPF: 3-O1: 170-173-00 2-Nignero: 10-Complemento: 27(8) 13-Estado: 14-CEP: 6-D-7-30-000
15 - E-mail:	31 801	ADAGE II	16 - Tel (DDD):
DADOS DO REPRESENTAN	TE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTI	ana becaetteridaso permon ruch	TO A TO ANGLE ON THE ADDRESS OF THE
17 - Nome completo do Represent		my acres services measure en la	E VA LIAMON DIVINI COM CONTROL
18 - CPF do Representante Legal;		19 - Profissão do Representa	ante Legal;
Declaro, para todos os fins de d	ireito, residir no endereço acima informad	o, conforme comprovante ane	O LANEYAR CÓPIAL
21-DADOS BANCÁRIOS: D	RECLISO INFORMAN [SEM RENOA [BENEFRIJĀRIO DA WIDENIZAÇĀO INS] R\$1.00 A R\$1.000,00] R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BEHEFF	R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA:	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHUTE CONTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI OS DINYON) CONTA: 10115
CONTA POUPANÇA (somense Bradesco (237) Bracocks Brasil (003) AGÊNCIA: Onformur o digito se existic Autorizo a Seguradora Lider a c	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BENETE CONTA CORRENTE (lost Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INCIENZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTR: 10115 Definition odição se caisir) Securio do Securio DEVAT
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracocko Brasil (001) AGÊNCIA: Dinformur o digito se existe Autorizo a Seguradora Lider a c a que eu tiver direito, reconhece	SEM RENOA BEREFROÁRISO DA INIDEMIZAÇÃO REP para os bancos ababas. Assanale ruma opção) Ruai (341) Coixa Econômica Pedesal (104) CONTO: (Priorener o digito se existir) reditar na conta bancário informada, de mi	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 MESENTANTE LEGAL DO BENETE Nome do BANCO: AGÊNCIA: Difamar o diplo se e Inha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação	ACIMA DE RSS.000,00 CARBO DA HIDERIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTA: 10115 Deformer odgeto se cuisir) de ouzação/reembolso do Seguro DPVAT total do valor recebido.
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA: Declaro, a Seguradora Líder a ca que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAC Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há IAM, que atende a região o O IML que atende a região o O IML que atende a região da Seguradora Líder para verifica automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos abaixa. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormico diglo se estás! reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MIL. PREFICOR el, que estox impossibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concuntarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE MOME dO BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BAN	ACMA DE RSS.000,00 CARDO DA HIODRIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTO DI OS BINCOS) CONTA: 10115 CONTA: 1015 CONTA:
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracoch Brasil (001) AGÊNCIA: Gulornur o de la se esiste Autorizo a Seguradora Líder a c a que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAÇ Declaro, sob as penas da 1/ indenuação do Seguro DPV Não há IMI, que atenda a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região Collicito o prosseguimento da an apresentada seguimento da an apresentada seguiment	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos abaixa. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormico diglo se estás! reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MIL. PREFICOR el, que estox impossibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concuntarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BENETE ROMTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO: AGÊNCIA: Présento de crédito, quitação : MENTO SOMESTE MARA CORENTU Sudo do Instituto Médico Legal (Ind. Sudo DEVAT, por Invalidez permano super por DPVAT, por Invalidez permano permano submeter à análise médico permanentes decorrentes de la avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:
CONTA POUPANÇA Comerce Bradesco (237) Bracochibrasi (001) AGÊNCIA: Declaro, sob as penas da la indenuação do Segura DPV Não há livit que atende a região do O IML que atende a região do Segura dora Lider para sentação da Seguradora Lider para venífica automotor, conforme o disposto Declaro que esta autorização ná discorde do seu conteúdo.	SEM RENOA MENERICIÁRISO DA INDENIZAÇÃO MES para os bancos ababas. Assinale uma opção) Rasi (341) Colora Econômica Pedesal (104) CONTA: (Reformer o digito se existir) recittar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSADIA DE LAUDO DO MAL. PREFINCION et, que estour improssibilitado de apresentar o la AU (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do IMIL, concombando, desde jã, e agão da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74. To significa prévia concordância com a futura	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE Mome do BANCO: AGÊNCIA: Bilimur o debe se e mha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação : MENTO SOMENTE PARA COBERTU LIGAS periclas para firs do Seguro aliza periclas com prazo super um DPVAT, por invalidez permas em me submeter à análise méd es permanentes decorrentes de a avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:

	D	ECUNDAÇÃO DE Ú	IMICOS BERILINCIÁRIOS	PRELIM	CHIMENTO SOM	DALLE MA	RA COSI	EXTERNA DE MONTE	
23 - Estado civil da vitima;	Soltriro	Clesado (no	Old) []Disordado [Sep	arado kulidalmen	œ 🔲	Viávo	24 - Data do óbito da vitima:	- 11-4
25 - Gaude Ranstesc	o com a vitinue	26 - Vitima de	eixou companheiro(a):		Sim Mão	27-5	ट व जोजंता	deixou companheiro(x), ir	nlarmar a name completo:
28 - Vitima 🔲 Sim teve filhos? 🔲 Não		filhos, informar falecidos:	30-Vikrsadebou [rasoluro/oinsord?	Sim	31-Vitima tese irmõus?			e tinha irmãos, informar : Falecidos:	33 - Vitima debrou Sir pais/avós vivos? N
Estou ciente de que esta condição, estan responsabilidade cri	ido ciente, aínda	a, de que qualqu	ser omissão ou declara	do Seg ção não	guro DPWAT por r o verdadeira pod	morte à lerà gen	queles b ar a obri	beneficiários que se apre igação de ressarcir o valo	scritarem e provarem or recebido, além da
34			u some a se estim		38-1*	Nome			
Transporter (15 - Nome legis	rel de quem assi	ána a pedido (a rogn)	A	CPF:				
1000				1			A	ssinatura da testemunh	

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

/ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0009413/20

Vítima: JOSE AURILO JERONIMO

Data do acidente: 05/02/2019

CPF: 301.142.173-00 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE AURILO JERONIMO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência Declaração de Inexistência de IML Documentação médico-hospitalar Documentos de identificação DUT Outros

JOSE AURILO JERONIMO: 301.142.173-00

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: 08/01/2020 Nome: JOSE AURILO JERONIMO CPF: 301.142.173-00 Data do cadastramento: 08/01/2020 Nome: PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA CPF: 041.838.663-32

JOSE AURILO JERONIMO

PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número:3200010354Cidade:CaridadeNatureza:Invalidez PermanenteVítima:JOSE AURILO JERONIMOData do acidente:05/02/2019Seguradora:COMPREV SEGURADORA

S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do maléolo lateral à esquerda com lesão de partes moles associada.

Descrição do exame Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 15°, presença de atrofias **físico:** no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal,

cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit

funcional de grau intenso no tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: O periciado apresentou na fase aguda das lesões fratura do maléolo lateral à esquerda com lesão de partes moles

associada, conforme documentos de pronto atendimento de 05/02/2019. Como medida terapêutica, restou submetido a tratamento cirúrgico. Atualmente, o estágio clínico demonstra que as lesões consolidaram com sequelas, isto é, existe déficit funcional permanente no tornozelo esquerdo. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as

lesões consolidadas.

Sequelas permanentes: Perda funcional, parcial e incompleta do tornozelo esquerdo, em grau intenso, em decorrência da diminuição da

mobilidade e força.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0009413/20

Vítima: JOSE AURILO JERONIMO Data do acidente: 05/02/2019

CPF: 301.142.173-00 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** JOSE AURILO JERONIMO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência Declaração de Inexistência de IML Documentação médico-hospitalar Documentos de identificação DUT Outros

JOSE AURILO JERONIMO: 301.142.173-00

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

Data da apresentação: 08/01/2020 Nome: JOSE AURILO JERONIMO CPF: 301.142.173-00

JOSE AURILO JERONIMO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/01/2020 Nome: PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA CPF: 041.838.663-32

PABLO OLIVEIRA DE MENDONCA



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 29/10/2019 9:37:45

POT:MARCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

I,LO	STROD	E ATENDI	MENTO	EMERGE	NCIAL			DATAI	IORA	22/02/20	10 16:13:5
		N .	IDENTIFI	CAÇÃO DO PACIE	NTE		2.5				
GNS 705207408560372	NOME	JOSE AURILO JE	RONIMO		NOIL -		Regi	uto 5	6017	15	
CPF: 30114217300	RG:	2006099108836	D. NASC.	91/03/1954	ESTADO CIVIL		SEX) N		HAÇA/COR	Porda
NONE DAMAS MARIA ZENEI	DE AMORIM	11.5	YA	NOMEDOF	AI ESPEDI	TO JERON	IMO				
TIPO DE LOGRADOURO: Obstrito	Š	ENDEREÇDIDO F	WCIENTE.	CAMPOS BELOS		Nº.	S/N	BAI	RRO.	ZONARUR	AL.
COMPLEMENTO.	TELEF	ONE		MUNICIPIO	CARIDADE	11/2/20	UF:	CE	CEP	6273000	0
	3.2		DENTIFICA	AÇÃO DO RESPON	SÁVEL	1000	-				
NOME JOSÉ AURILO JERONI	WO	3	PARENTESC	0			TELEFO	INE I	915071	Dà :	
			VCIDE	NTE DE TRABALE	0					100	
TIPO DE VINCULO	C90 DO E	MPREGADO		CNPJ DO EMPR	EGACOR		cos	00000	NAER:	į.	
				E CLASSIFICAÇÃO			1			49.0	77.
MOTIVO DE ATENDIMIENTO: Adio	Jento com mo	rocidista, Adidente	de transport	a sem colsão, Inc	vi: enpotamento	, queda ec	projeçã	o de um	n mot	ocicialn	
QUEXAS. PERDA DE SUBSTA	NCIA NO CAI	CANHAR, HA 191	DIAS								_
OBSERVAÇÕES PROBL DE E	XTREMIDADE	S, DOR LEVE					_	_	_		
		W250560		SINAIS VITAIS		-	-	_	_		
LOCAL DA OCORRENCIA: Área I	Publica	Escala do O			ea nein	NOE UIE ATE		et tre	RDE		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO		100000000000000000000000000000000000000			- Morning	and the mile	MEMER	u ve	HUE		
POPULATION AND ADDRESS.			ATEN	DIMENTO MÉDICO			-		_		
Anamnese.			1,5,7,0776.5	Similar Medica							
	8000	and the same	13000								
					1 1 - 1-12						
Branch Britan	60.00		-	and the second second	U - 131						
Exame Fisico:		100		11. 14	3	ii.					
Esame Fielco:		PELO 6	E 7 8 8	wa. e-sa	13	\$5 30					
SYUL (A401/24400	18.5	TA 29	278 e	× . E-si > _ / ⊘	13	\$5 30					
SYUL (A401/24400	18.5	PELO 6	110	MA. E-SI 2 / 2 1822	25 019	i: 1)					
Conduta:	IN S	TA 29	110	× . E-si > _ / ⊘	25 019	15 10 30					
Conduta:	IN T	TA 29	110	MA. E-SI 2 / 2 1822	25 019	15 10 200					
Conduta: TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSER	IN T	TA 29	110	MA. E-SI 2 / 2 1822	25 019	i≤ .ll) 					
EARME FIRECO: CONDUITA: TEMPO NECESSARIO PARA OBSER EXAMES COMPLEMENTARES SOLK ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE DATA E HORA DO ATENDIMENTO.	FN -1	TA 29	110	MA. E-SI 2 / 2 1822	25 019	12 10 20 40					



~ = 1442003 262 Bata da Impressão 5/2/2019 21:49 1-

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

AND	Gartington 7	1
Inidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE Convênio : SUS AMBULATORIO	GUIA	. Landau et al
ados do Paciente	Usuáno do Alenda Usuáno do Alenda	WAS A STREET OF PROPERTY.
	Peri M M Peri Peri	Atendimento
Name: JOSE AURILO JERONIMO	Paciente: 57709	1395104
Vome da Mãe : MARIA ZENEIDA AMORIM		.000,01
	64 Anos / 11 Meses / 4 Dias	Vúmero : 248
Endereço : RUA CORONEL JOSE SAMPAIO		Yumero : 246
2004 C	: CARIDADE	
	-	
Dados do Atendimento	Data : 05/02/2019	fora : 21:49:08
Prestador Medico: ANTONIO VALDECI GOMES FREIRE	4 600	
Especialidade : CIRURGIA GERAL () () () () () () () () () (Assinatura do Paciente ou Re	esponsável
Serviço , Cinondia denal.	RG: 2006099108	
Gueixan:	717	
Section 4	r: PA: 160/30	70 P:
THE PROPERTY OF THE STATE OF TH		
/ MACOVIGILANCIA Alérgico: () Sim () Não A que?	7	
Anamore Sporges 5 me (/)	nada de Jeur	d
of server of	1 00	= opula.
p men 1	al losa Loud	- Guis
Avolet on	17 bel au 1	U)
Hospit Ove		≕
Ø .		1
CATTURE OF 1	tto but ellic	elevalo.
Exemp Floods (EXTH - Jewy 411)	11000	
	1 1 1 Burn	ones, ole
JONI contrior can reaction	a par quera	OFFICE -
	1 1 1-1.1	Lucia in 1
al conche comunitation	of de Agent	FYCECULA
or planting jearly of		
1) of the	\wedge	11/
, I that autidirar an		alura Médico-CRM
		aura medico-crim
Hightese Diagnostica :	cod cod 1/9/	
Eucountelles allenconside	unio Uni	(Utama) = 130,750
Turanem		TELESCOPE STATE
Laboration	•	
Tourn		
Medicag	20	
meurcay	75.75	<u></u>
		- 4
		Carrella (Antonius
		Cenmbo/Assinature Enfermagem/COREN



Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente JOSE AURILO JERONIMO, foi submetido a tratamento cirúrgico. Necessita de 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades.

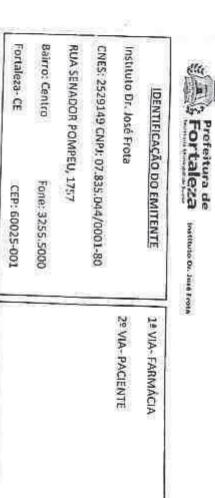
CID: \$91.3

Granding Corres

Fortaleza, 18/04/2019

ENDEREÇO: RUA SENADOR POMPEU, 1757

PACIENTE: JOSE AURILO JERONIMO



1



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA DA CIRURGIA PLÁSTICA

Prontuário:			
Unidade: 1 Leito: 03	5		
MOOIOCUIA	160 dia 22/03/20	com perda de substância en 19, evoluindo com necrose. I m aspecto, em boas condiçõe	n calcâneo esquerdo, realizou retalho Foi realizado debridamento e enxerto di es de alta hospitalar.
	o Principal: presentadas: (nã	o se aplica)	
PROCEDI	MENTOS CIRÚRGIO	COS: (X) SIM () NÃO	-
1.1-	CIRURGIA REALI	0.5 (.5) (.7)(6)	
	CIRURGIÃO:	was a Bellinarious - Co	
1	TIPO DE ANESTE	SIA/SEDAÇÃO;	
1.4-	DATA:		
PROCEDI	MENTOS CIRÚRGIO	COS: (X) SIM () NÃO	
1.1-	CIRURGIA REALI		
(III) (SERVES	CIRURGIÃO:	8	
UNI SECONO.	TIPO DE ANESTE	SIA/SEDAÇÃO:	
1.4-	DATA:		
Curado (Destino: P	s de Alta/Transferê) Melhorado (> Residência (x) Ate (x) Ambulatório e	() Inalterado () C endimento domiciliar () Transfe	Ďbito () erência para:
Observaç	ñes:		
Marcar co semana, o	onsulta no ambulat	ório da Cirurgia Plástica, AGENDA	AR RETORNO Dr. Roberto Cezar com 1
Trocar cu	rativo a cada 2 dias	, no posto de saúde / upa.	
	edicações prescrita:		
Nao deixa	ir calcaneo esquero	o em contato com chão ograom	a cama
		Of Mayarolastics	
Data: 1	8/04/2019	CONTC 17923	
		Médico	CRM/Carimbo

04000 8/11 - Versão 1 - 04/NOV/13 - 2 Vias - Formato A4 (210 X 297 mm)

Revisão: Data Elaboração: Jul/2015 10/07/2013

In 09.08.54

100

PREFEITURA NUNICIPAL DE CARIDADE
SECRETARIA IN MICIPAL DE SAULT
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE CARIDADE
AV. Cel. Francis:: Lichares Centro I Cardade - CE
Telefone: (85 : 114 1375) E-mail: candade saude@hotmoil.com

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Nome: _ Ose Oun	No Feronimo		
Cartão do SUS": 1623	8457330000	+ 1.0	
Idade: 64_ PESO:_	Horano 🚉: //s		75 10
PA: MUX80 TO	PULSO		194 3
Mae: Ing Zenilo		RESP	_DX:
Pail Expellity	Sonmo		
Enderaço 9: 30as			
ACIDENTE DE TRABALHO: EMITIR A CAT:	() Sīm () Nāo () Sīm () Nāo	NOTIFICAR	()Sim ()Não
Evolução Médica e Conduta re	palizada 🗸 🗸 s		
Dente	Or Facio	100 COL	0
Sul Cont	ance 1-	3 Ca 6	-/-
or quineral	a mos c		corre
- and wine	atrilio	There	- 4
Evolução de Enfermagem:(Ginet	0 5	>
Ow loom	- 1	7076	moc_
	1 /12	atro o	22.
W AME	-470	2	
	5 'r		
		-	£
The state of the s	(.		
PACIENTE		MEDICO	(8)
		53	



ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIDADE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

 Preencher esta ficha em 3 vias
 Ao terminar a consulta ou tratamento entregar 2 vias ao usuário, orientando-o com a 1ª via à Unidade de Origem.

	FICHA DE RI	FERÊNCIA	
Unidade de Origem:	18	104	
Cartão dos SUS:	\ \ \	Telefone	v
Distrito Sanitário:		, and	Municipio: CARIDADE
0.00	0		
Nome: Your Clyn	yo ger	OUT ONE	Prontuârio nº
Sexo: M () Idade: 6 4	Cupação:		
Endereço: Compa	Delo:	- Covel-	ce
Motivo do Encaminhamento	a J	l	1. 00 115
com News	dox	30 01-106	O CO A
Co calle who	00011	e-06	Is I - STA
Resultado do Exampe:	de de	A. 1	Vigla condut
y & moto an	greeten	in pos	Mert- grade
Conduta Já Realizada:	7		
1/2/	0119	, 1. 0	
Impressão Diagnóstico: W. C.	de por	Aglackaci	In Escy
Assinatura do Encaminhamento - Nº Re	egistro (earce _	-0128/9 g/: dC
Control of the contro	gauo	runção :	Data / Hora
		NDAMENTO	
Encaminhamento pi Atendimento: Ami	bulatorial () Ho	spital () Auxilio E	Diagnostico ()
Procedimento:		Profissional:	renh.
Unidade de Referência : Y	C (Can	ipode),	Hora:
Unidade de Referência:	FICHA DE CON	TRA - REFERÊNCIA (*)	
Municipio:	Pron	tuário nº	
Resumo Clínico / Cirúrgivo:			Data:
Resultado do Exame:			
Diagnóstico Principal: Secundário 1		CID	
Secundário 2		CID	
Condula realizada: Proposta de Consulta p/ Seguimento:		CiD	
	ão () O motivo de r	elerência coincide com o diagnóstic	o ² Sim () Não ()
Assinatura do Consultante - Nº Re	egistro	Função	
The state of the s			Data Hora

III.	100 0			- di
SUS	Laudo para solici	itação de autorização	o de internaç	ão (
MA .	- 474.4	CAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	Plane	na LEEUS
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2-CNES	/c 00 m
The state of the s	DADE HOSPITALAR SAO FI	RANCISCO		2527 Data: L+1V-1
- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	(a) - (b) - (c) -	-1	4 - CNES	2
SOCIE	DADE HOSPITALAR SAO FI	RANCISCO	A CONT.	2527413
	IDEN	TIFICAÇÃO DO PACIENTE		TE IVA
- Nome do Paciente	S CONTRACTOR OF THE SERVICE OF THE S	mba da	6 - Nº Promus	" SON VE
JOSE AURILO JERONIMO			(1) (20) (20) (4)	MENTO
- Cartão Nacional do SUS	The second secon	9 - Sexo 10 - RaçaCor	10.1 - Eins	Co. Apitus
162381573300008	01/03/1954	X 1 3 . 02-Pand	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	Control of the Contro
1 - Nome da Mãe			12 - Te elone	S-25-10-7-10-5-10-5-1
MARIA ZENEIDA AMORIM		X	 	6533432110
13 - Nome Responsavel		1200	14 • Telefone t	la Contato
JOSE AURILO JERONIMO	According to the second	01/	II .	(9)
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)			OF THE WINDS	
RUA CORONEL JOSE SAMPAIO, 24	18 - CAMPOS BELO		1 00 00	2 9
16 - Município	1 1	17 - IBGE	18 - UF 15 - CEP	0 I
CARIDADE		290300	CE	62750000
	LAUDO TECNICO	E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇ	10	X
PO - Principais Sinals e Sintomas Cynicos		V 7 V. 1	a olans	(a hone of
	11 de Cur	a second	, year	a carret
NI DIMMARKINI.	Minsel 11	1/2/ 0-18	then 1	- DISTAGE
CHI GILLIGE	They a an	Jul peger	Julier,	14/1/1
RU MAILE MICE	CHINIO CECIL	galler 11-12	10 SCAC	the ACUI
Y-Carro cos que jestificam a interpocad	Service B	L'oceagest	1 /	7 00
a fell chie	White !	1/2000		
2.7	FILLE	of coce	1	<u>=</u>
- Principais Resultados de Provas Biagné	slicas		(\times
		18	11 11 1	5
_ KUCU	eccely	LA YELL	1 / //	
- Diagnóstico In clat / Oktogo		24 - 20 10 Principal 25	- CIO 10 Sectandário 26	- CiD 10 Causes Associadas
1, 1	L	1/ /1004		
tandor as	1/2/001	1 1970/	/ /	17
/ Colores	U CHERCH	11/10/11/11	Total who	ITADA O .
- Descriptio do Procedimento Salicitado	PROCE	DIMENIO BOLICIADO	The court	Salado Co Finado Comento
W W W		March Comments	/ /	0413040170
- Especialidade	30 - Carater de Atendimento 31			sional Scholante/Assistente
100	0	C) CNS () CPF '	201034055260	
- ; do Profesionni Solicimite/Assiste	nte	34 - Dota da Soiolir cão _{es 3})	missipelyer e.Carimon u	(O do (Curanino)
MARCUS JUSSIER	SOUZA DUARTE	06/02/2019		5557
			MEDICO MEDICO	- A
PRE	ENCHER EM CASO DE CAU	SAS EXTERNAS (ACIDEITTES OU	Woselfo Ast	201 Mariner
6 - () Acidente de Trânsito 39 - CNPJ	Seguradora	40 - K- Bithele	100	At Serie
				10000 500 B
8 () Acid. Trabalho Trajelo 42 - CNPJ	/ Empresa	43 - CNAE / Emp	West	44 - CFOR
the state of the s				10
- Vinculo com a Previdência	entre entre de la compa	.,,	S II II II RESERVE	79999999
() Empregado () Empregador	() Autônomo () Desempregado () Aposen	tada () Não S	agurada
	AF	JTORIZAÇÃO —	T 10 1 2 3 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	HERESTEVE PA
5 - Norne do Professional Autorizador	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	and the second s	57 - Mit dia Auto-Jane In di	The Astronomy
AURELIO PARENTE BARBOSA		M230280001	ax - us gra whiterstich gr	Internação Maspilaior (AIH)
	Commence of the	1.11		
	nto (CNS/CPF) do Profissional Auto	rizador		17
(X) CNS () CPF 201560652950		11		
9 - Data da Autorização	51 - Assinotura e Carinto (Nº Re	gistro do Censelho)		
21 PM		1		
		07/1)
84	2 14 (1	1001		
			*	
		Cád	ligo co Laudo:	1395161
2.42		- Artist	The state of the s	

Scanned by CamScanner



SANTA CASA DE CANINDE

Ficha de Atendimento INTERNACAO

VIRGINIAR Usuário do Cadastro : Dado's do Paciente SUS INTERNACAO Idade: 64 Anos / 11 Meses / 5 Dias Paciente : 57709 CNS: 1162381573300008 Data Nascimento: 1/3/1954 Nome da Peciente: JOSE AURILO JERONIMO Sexo: MASCULINO Estado Civil : CASADO ! Religião: Naturalidade : CARIDADE Profissão : AGRICULTOR Número: 248 Endereço: RUA CORONEL JOSE SAMPAIO! Cidade ! CARIDADE Bairro : CAMPOS BELO Telefone: 0 CEP: 62730000 CPF: 30114217300 Identidade : 2006099108836 Nome da Mão: MARIA ZENEIDA AMORIM Nome do Pai: ESPEDITO JERONIMO Dados do Responsável Fone: 0 N: JOSE AURILO JERONIMO Parentesco : MESMO(A) Número: 248 Enourago: RUA CORONEL JOSE SAMPAIO CEP: 62730000 Complemento: 20383405526 BANIC Uzuá io do Atendimento Dados do Atendimento 1395161 Data: 06/02/2019 Hora: 08:32:38 Número: Origem: INTERNACAO SUS 1395161 Tipo: ORTOPEDIA Leito: APTO E1 Unidade de Internação: POSTO 4 Médico do Atendimento: 24 MARCUS JUSSIER SOUZA DUÁRTE Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 203834055260008 Conselho: CRM-C-5557 Plano: SUS INTERNACAO Convenio: 1 SUS INTERNACAO Cartnira : Guia: Dias Autorizados: Horas Autorizadas AL___iodação: APARTAMENTO Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CID: Procedimento principal: Local de Procedência: Observação: n 8 8 Paciente/Responsável MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

CRM-CE 5557



Mangenedora da SANTA CASA DE CANINDÍA

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará GEP: 62700-000 ENPJ: 67.113.558/6001-22

Feletone: (1885) 3343-24407 E-mail: shsle@fortalnet.com.br



LAUDO DE CIRURGIA

Paciente Jose alivileo Jegoccas	Prontuățio
Data da Cimirgia 06 / 02+19 Cintermaria	1/ 14///
Diagnóptico Pro-Operatório: 120707 CX 100 CEC	eccadioficos
Cirurgia Regiszoula	
Diagnostico Pos-Operatório:	1000
	- 480
Champion 127 - Mexicus	11/
1º Auxillar:	
2*Auxillar:	\$ 1.550 M
3*Auxillar:	
Anostopisto: Dr. 10000000	
Theulante: (LeCcil	
nstrumentador: CLLLC	
ino do Anastonia 120 g	
DĘS PRIÇÃO CIPÚI	RGICA
16.36	ever deres et out
1 1900	ace the contract
tale ores of open i	166
yes acces gage	(,000
(6) A mal & do	11/180
CHOP TOCKETT CI	act 4
ocel decen	
OCCI SEEE,	
	0
Destruction of La	Wyord Elle
al later 1	
much Office ante	Q OLI XCHE CHAIR
012	TOPUS MISSIE) MOUTA DUANTE
(1) +U(1) VII - 1	OR MANGUE MEDICO
	Charles 1
	0



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindó CNPJ: 07.113.558/0001-22 Praça Frei Aurélio, 1397 — Tolo/Fax: (085) 3343-2118 - Canindó - Ceará



BOLETIM DE ANESTESIA

DADE: 64 CLIC	TIPO SANGUÍNEO:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:		Marie 1
CIRURGIA REALIZADA:		3 1M =4
TIPO DE ANESTESIA:	ANES	TÉSICO:
INÍCIO: LO 3.0	TÉRMINO: 10.50	DURAÇÃO: BOLLES
CIRURGIÃO:	TERMINO.	CRM
STANDARD ST		CRM
1º AUXILIAR:		200000
2º AUXILIAR:		CRM
ANESTESISTA:		CRM
PLASMA: S. GLICO FISIOLÓGICO	• FLAXEDIL: • DOLANTINA:	AMINOFILINA: FENERGAN:
	2011	
RINGER LACT.:	-ATROPINA: E/9	- ERGOTRATE
S. FISIOL.: 621	PROSTIGMINE: VÁLIUM 10:	• ETRANE • HALOTANO:
S. GLICOSADO: THIONEMBUTAL:	· PLASIL:	· OXIGÉNIO:
INOVAL:	• FLEBOCORTID:	• XILOGAÍNA 5%:
FENTANIL:	• EFORTIL: O	- MARCAÍNA 0,5%: □ /
SOLUÇÃO DE MANITOL_	-LIDOCAÍNA 2%	-XILOCAÍNA FRASCO AMP.
DORMONID	*PAVULON	• QUELICIN
ORASTINA	*MAGNOPIROL	- DIMORF C /
VOLTAREN	- TAGAMET	*GENTAMICINA
CLORANFENICOL	· AMPICILINA	*BICARB. DESÓDIO
LASIX	· CLORETO DE POTÁSSIO	• GARDENAL
SULFATO DE MAGNÉSIO	*TRANSAMI	- VIT K
TROFODERMIN	*FURACIN	*CICATRENE
OUTROS:	PROFENID	·TILATIL
	1	
7	alc:	
OBSERVAÇÕES;		9 0
OBSERVAÇÕES:		<i>V</i>

DES. ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ.







Cirurgia: ICCC	20242	- le	wered lower	0 (3	Data: 06 / 024	4 <
Paciente:	au	116	Grown				
Cirurgião: WY: 0	auc	CIL	a 4 eito:			Convēnio:	
1º Auxiliar:		Arter.	2º Auxiliar:	_	76	O A	
Início: 10	105		Z AUMIIdi.	_		PAuxiliar: Duração: 30 C	
		1	Fim: 10.40				
Anestesia: EG		_inic	io; Fim:		L	Duração:/	
MEDICAMENTOS	UNID	QTO	MATERIAIS	Unit	o. QT	D. A CONSIGNAÇÃO	QTD.
Adalat si	CAP		Azul de Metileno	Aft			
Adnocard Adrenakaa	AMP		Agulha Desceriável (-40x32,25x7,13x4	March 1997	The second second	Di dateça yiler-Combraves	
Agua Deshiada 10ml	AMP	tion of the second	Algodão Ortopédico	CM		Cane of Bisturi	-
Agua Destilado 500ml	TB	-	Agulha Descartável Pengural Agulha Descartável Ragui	UN	COLUMN TOWNS	Cat. Sis do pl Embolotectornia Art Venosa	-
Albumina Humana	FR	1	Abocath II'	UN	1	Califor Arteral	1
Alloferine	AMP	92	Aparelho p/ Tricolomia (desc)	1 - 11/1		Daretet Irina Venosa	
Amicacina	AMP		Alcont	1.62	40	Curumo Ortopédico.	
Aminofitica	AMP		Alcent ledade	MAL		Cipt +/ Arieumma:	
Ampicilina Antak	AMP		Agua Oxigenada Assectal	ML		Coru p/ Hidrotetaka Barxa Perf4	
ramin	AMP		Aladura de Crepon (10cm; 15cm)	Lth	07	Com Auto franziosão Cotonoide	
Jiansit	AMP		Aladura de Crepon (20cm; 25cm)	UN	100	Conta Pino	
Atropina	AMP	1	Atadura Gessada (10cm; 15cm)	UN		Creno p/ Suação (Panta de Apriador)	
Bicarbonato de Sódio	AMP		Aladura Gessada (20om: 25cm)	Ulf	ali en	Drevo pi Sucsão	
Buscopan Catalian Sup	UN	-	Mgodao	68	214	Emano An de PTAE (por em)	
Codilande	AMP	-	Balsa p/ Colosiamia Cal Sadado	UN GR		Execto fact Tubular Inorganico Billurcado Execto fact Tubular Inorganico	
Cefelotina	AMP		Catéler Pendural	UN	# ·	Deligration Traceter 10 mm	1
Cefamesin	AMP		Cabon	CH		I Airo cons Artenal	-
Celestoria	AMP		Cera de Osso	UN		Filtro p. Carcioplegia	
Claforan	AMP		Cidex	_AAL_		Finick Aco	
Clexane Cloratenicol	AMP -		Chumaça Coletor Unita Sistema Fechado	UN		Fins de Kradiner	
Cloreto de Potássio	AMP	-	Coletor de Urina Urofix	DN	-	First of Stamman	-
Clareto de Sódio	AMP		Compressa Cirurgica Pequena	Div	1	Firador Dinamico de Antebraço Firador Dinamico de Fémur	-
Cloridraia de Nalarfina	AMP		Compressa Cirórgica Média	UN	26	Fixador Binamico de Tibus	-
Complexa B	AMP		Catéler p! Oxigénic	UN		Finador Dinámico de Umero	
Decadron	AMP		Cánula p/ Traqueostomia	UN		Gancties	
Dilacoron	AMP	20	Dreno de Keer	UN	-	Gramous de Blaut	
Dimort Dipeons	AMP (01:	Dreno Penrose Esparadrapo	UN	1-	Noste de Manngton	
Jigirona Supesilóno	UN	-	Eletrodo Descanavel (Com)	UN	1	Haste He Luck Fracto Feminal	-
Diprivan :	AMP		Equipo pi Bomba de infusão	132		Hamiconnorminador	
Diprospan	AMP		Equino ni Infusêa	(Jr)		Decreasives Tipo Surpost	
Juboliek	AMP		Equipo pi Transfusão	3310	-	Ho Gamilias	
Joannina Joannonid	AMP I	01.	Equipo Bireta	UN	1	Cera Chip Oxfortrador de Bolhas	
Dropendol:	AMP	14	Equipo Fotossenstvet	UN	-	Oxidentation de Mentrana	
-fortil	AMP (2	Equipo p/ PVC	UN		Parafuso Corticeis	_
injoirate	NMP		Élar	AIL		Parafusa Espaniosas	
Esmeton	AMP		Fita Cárdiaca	ENV	100	Patch Inorgánico (por em - Bovino)	
Ethamolin Etrane	AMP ML	-	Femal Fibrase	GR	4-	Parakisos Maleolar	
Fentand 05 ml	AMP /	200	Fin Cat Gut Simples	ENV		Patch Integénica (por em - Diacon)	
Fentanii 10 ml	AMP	-	Fib Call Gut Ciomado SIAG	ENV		Pino Deslizante	-
taryi 500 mg	FR		Fin Cal Gill Gromado G/AG	ENV		Place Angular	
laxedil	AMP		Fio Cat Gul Cromado	ENV		Place DCF paquenos fragmentos	- 5
orane	ML	-	Fio Crt Grt Cromado Leçado	ENV		Praca DCP grandes fragmentes	
ortez rexiparine 0.3 ml	AMP		Fin Maneton Fin Algoritho SIAG	ENV		Place de Richard	
raxiparina 0,8 ml	ABAS1		Fig Algorito C/AC	ENV	T X WAY	Placa Tubelsi Placa of Bistud	_
uracin	GR		Fla Mananylon	ENV.	02	Protess Sippler	
Jaramicina (40,80 mg)	SMP		Fig Prolene Cardiaco / U	ENV	C-37,88£3	Profese Valvolar Mecanica de Beixo Pertil	
Sarasone	GR		Fia Prolene	ENV		Profese Valvutar Giologica	
Slicose (25%; 50%) Slucosato de Cálcia	AMP		Fio Seda	FNV	21.1	Reservatore Cartherlagia	
laemacel	AMP.		Fin Vicryl Fin Maxon	ENV	DA.	Pletervatoro Cardintensa	
lalotano	ML		File Valvekit	ENV	-	Salte o Gessa	
eparina ,	AMP		Fia Ethibonid	ENV		Serie do Gigle Sistema pi Dienagem Mediastinal	-
idantal	AMP		Silete	UN	17	Sistema p/ Drenagem Turauca	_
ypague	AMP		Selfoan	UN	1	Solução Cardioplègia de Indução	
ypnamida(#	MAP		Sase Alcochoeda	UN		Schroad Cardioplagia de Manuterição	
oval	AMP		Sorro Descarlayel	UN	120	Tela de mades	
silon.	GR		Sase	UN	02	Válvula n/ Hidrocefalia	
DECIM	Married B.		To the second se	1.677			



Mamenedora da SANEA CASA DE CAMINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (085) 3343-24107 f-mail; shste@fortalizet.com.br



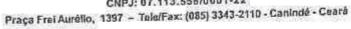
LAUDO DE CIRURGIA

	AND OUTPUING
Pactonte for aurelio ferquero	Prontušria
Data da Churgia 12 102 11/9, Enformaria	// Logo /
Diagnóstico Pro-Operatorio 1000000000000000000000000000000000000	for fraid oils
Clourgla Proposter	
1 excelle	0
Circurgia Realizaria: NULLA O a 1	CCA
Diagnostico Pón-Operatorio:	45
Churgiao: VY. Acarces	
1º Auxiliar	
2º Auxillar,	
3° Auxiliar:	129//
Anestesista: AY- Westleeden	11/
Circulanta: Heles .	X 22 25 /
√ /(12€	
1) 17	The second secon
Tipo de Amestesia: Korgen	1
DESCRIÇÃO CIRÚRS	ACA
i Tell	all douts
. // /	7-0
La Idrib court	0010700
accides to	1921-1-19
an N	
(1) 1 6(01)	(1) (C) I
	4
6)01/di	
or or or	
07.	L'
VIUC ell VOU	11/ 4-6/
(2) reply of mile	o xtrill 12 A
The Many	The state of the s
A THE BAR A SKALL OF	0/11/00
The state of the	y a comment



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé CNPJ: 07.113.558/0001-22



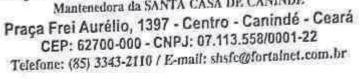


BOLETIM DE ANESTESIA

DADE: 64 WILLIAM	TIPO SANGUINEO:	1-3
LAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	- Julian 100	Cirlan
	The like I	
RURGIA REALIZADA:	ANEST	ÉSICO:
PO DE ANESTESIA:	11/10	DURAÇÃO:
nicio:	TÉRMINO:	7. X
IRURGIÃO:	ens when h	CRM
AUXILIAR:		CRM
AUXILIAR:		CRM
NESTESISTA	9 T/ 200 / 1	CRM
	///	C L L L L L L L L L L L L L L L L L L L
MEDICAN	MENTO ANESTÉSICO DROG	AS E INFUSUES.
~	· KETALAR:	• ADRENALINA:
ANGUE:	+FLAXEDIL:	· AMINOFILINA:
LASMA:	+ DOLANTINA:	• FENERGAN: -
GLICO FISIOLÓGICO	•ATROPINA:	• ERGOTRATE
INGER LACT.;	PROSTIGMINE:	• ETRANE
FISIOL.:	· VÁLIUM 10:	• HALOTANO:
. GLICOSADO:	• PLASIL:	+ OXIGÊNIO:
HIONEMBUTAL:	*FLEBOCORTID:	-XILOCAÍNA 5%:
NOVAL:	*EFORTIL:	• MARCAINA 0,5%:
OLUÇÃO DE MANITOL	-LIDOCAÍNA 2%	- XILOGAÍNA FRASCOAMP
ORMONID	*PAVULON	- QUELICIN
DRASTINA	• MAGNOPIROL	• DIMORF
OLTAREN	• TAGAMET	GENTAMICÍNA
LORANFENICOL	+ AMPICILINA	*BICARB. DE SÓDIO
ASIX	- CLORETO DE POTÁSSIO	- GARDENAL
ULFATO DE MAGNESIO	-TRANSAMI	VITK
ROFODERMIN	•FURACIN	- CICATRENE
OUTROS:	• PROFENID	*TILATIL
S(I))	6	

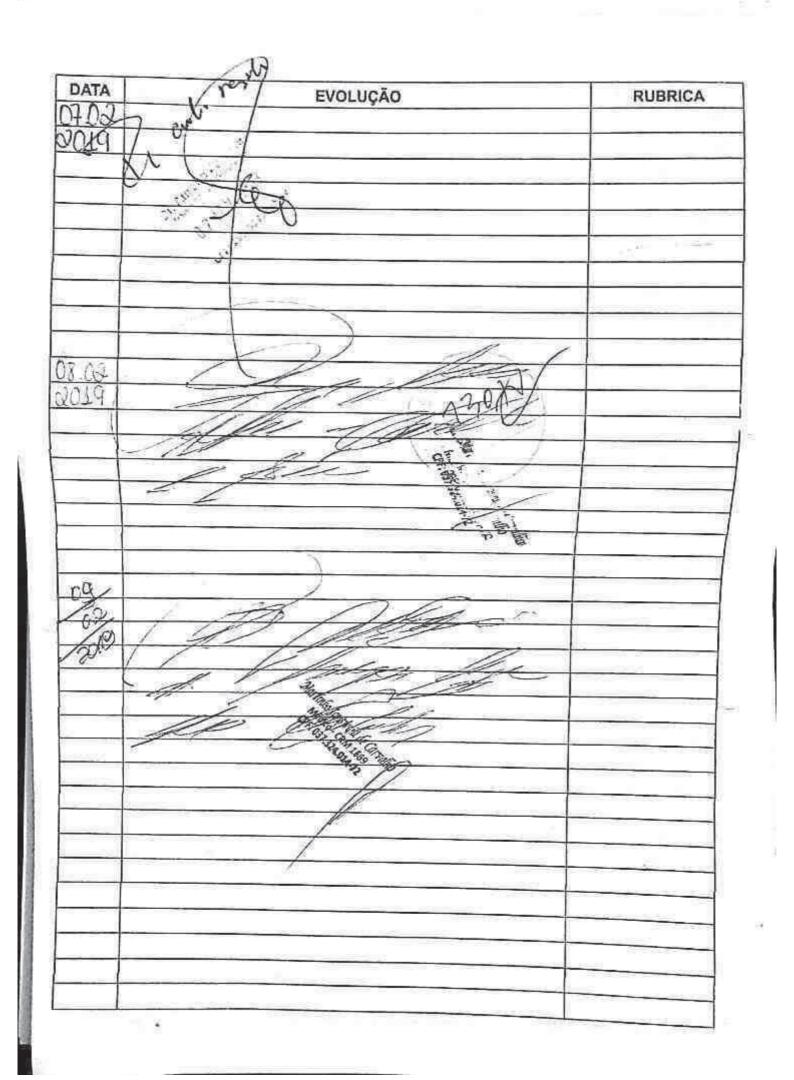


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ





		Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEHO
NOME:	duilo terorino	116 116 P 250C		
TIOSE	moure promise	di.	TAC MUD	ANCAS DI
UNTA'S SO	BRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, COMI	LICAÇÕES CONSUL	ACIENTE	DEVENDO
DIAGNÓST	IBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, COMI TICO, CONDIÇÕES AO SER DADA ALTA	, INSTRUÇÕES AO P	AGIENTE,	
TODA ANO	TICO, CONDIÇÕES AO SER DADA ALTA TAÇÃO SER ASSINADA PELO PROFIS	SIONAL QUE A FEZ.		BRICA
DATA	EVOLUÇAU		1	DINION
CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	or bunk evers, while	tundo pull	<u> </u>	
(60/F)	Of Julia California	aceter kistic	1	
	10 use of \$ ages Cucker	0.00 m		
1	manda perilementos	X 3 Y 1 1 1/2	de .	
M	3		10	
			11	
	1 7 1	abotation of	4	
	1 / cev/ cf	ACCUL	1	
	the own they d	car posts	a direct	
Cal	WHAD, COM FELLY	The state of	2 500	7
ž III.	1 1/2	Tintill!	R	
12/	LUT DIGIT DE	1 1/		/
0/1/	gary .	o hout I	Kali	21
15	trung, eccis pa	electron,	array.	1
100	N. III	innovide	10/1	
11/	INV GOLDAGI ON U	1000HOL		
900		to de la	1	
	Bent de telles	reigo 17 Ce	all	-
4	The state of the s			
	cocilitationo coco	1 1 16	R11:	
ay	ay open on	80		
1	La territor	10/05/11/11	No: 6	4
Jell	if we pure	100 ocan	CAC	
1	+ +11	600 JC	11	
11/	id bustistation	a great		
- 17	(M 1)			1300
Va	101 40HT100 1CI	10 G 2018	1100	
400	wy you	2 / CIVE		
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	11/1/20 10	1 Sitt	Wash !
10	cagent, a feller	4 79 01	114	593000
-/	ant with cultur	11019 6	JCUS WELL	O SAT SAD
1	SIE TOMIN HOLDE US EXCLUSIVO HAS DEPHIDENCIAS	DO TOSPITAL REGIONAL CHONE	AHCISCO DE CA	MARKE
-eyenge to	THE REPORT OF THE PROPERTY OF	lit	1950	



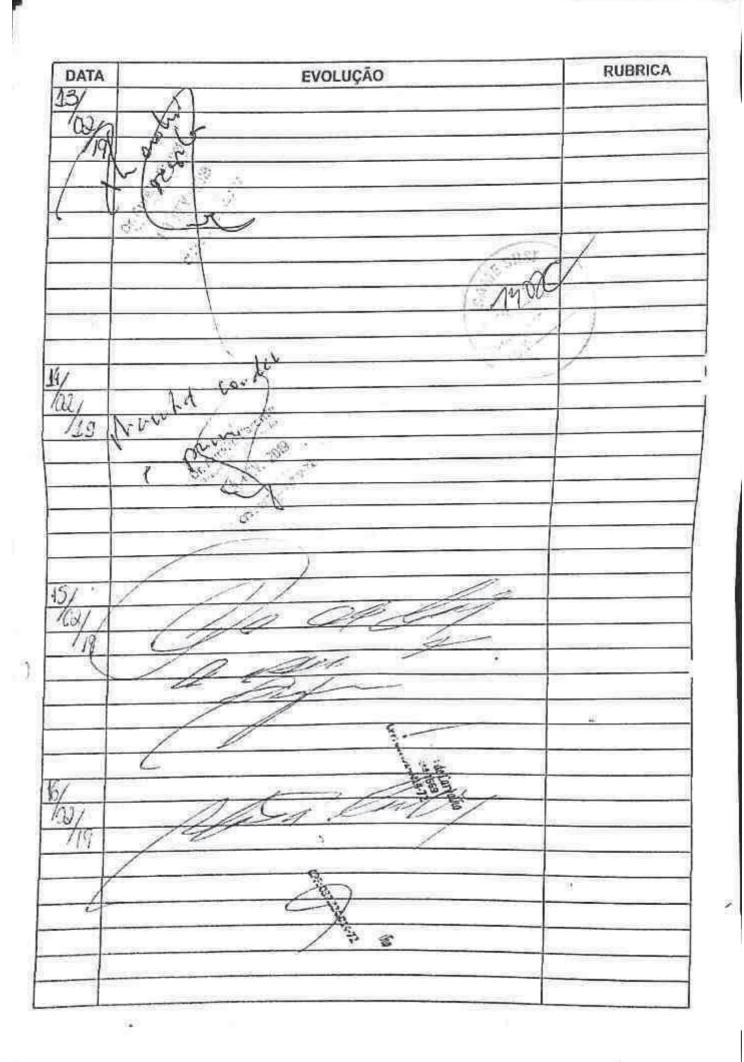
OS CANDADA SE CANDADA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenerlora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cearà CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



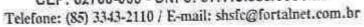
		Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
NOME:	undo ferenimo			
		THE STORES	TAS MUD	ANCAS DE
NOTAS S DIAGNÓS	OBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, CO STICO, CONDIÇÕES AO SER DADA AL IOTAÇÃO SER ASSINADA PELO PROF	MPLICAÇÕES CONSUL TA, INSTRUÇÕES AO P ISSIONAL QUE A FEZ.	ACIENTE,	DEVENDO
TODAKN	EVOLUÇÃO		RU	BRICA
DATA		7		
0		1 MAR		
002	1 / // 1/19-	- 10 T		
19		1 1		
77	1511 1201			
/	111/11-11	-2		
	M f /2 1/2 1/2 -	The same of the sa		
		-900		
		96.4		
		0.66		
		30 6	2	012
/				
21	1 31-1	-2/0		
119		4	-	
1			_	
-/-	14/11			- 100
-1-1	1/10	and the same of th		V.
	1/	A TOTAL STATE OF		
		2.9		
		-/	43	
0/	7)	1	2 1	
201	V	/	1	
70			1	
/17	- HOCKIN	10-111186	11	
	1 4 4	ago occ	4	
		, W	_	
	1/1/2 1/			
	11 1 11-11	1111	277.0	aris.
	11/1/11/11/11	10 /	200740 200740	02.5
	NO OW W	1005	7 CD 174	40
1		OR Mile CUS	LEE	
		C. W.		
1000				
	S: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊN	ALLED DO LICODOTAL OFFICIAL CITY OF	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	runet





ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





LEITO

NOME:	Quirle Francise	Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
DIAGNIC	SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, COM STICO, CONDIÇÕES AO SER DADA ALTA NOTAÇÃO SER ASSINADA PELO PROFIS	A INSTRUCCES ACIP	ACIENTE,	JEVENDO
DATA	EVOLUÇÃO		RUE	BRICA
K/	1 Julien	flu de		
19		201/00		
19	de um represe na leita a trant abdomen planda inden pensias na peninas e suga Pensiado eunotivo em cata	m as duta V	(n)	
	in 27:30 Eucliate for Invalidad con citaingu	1 Million critical	-	
99·O3	18 DIF JUE CT! D.	mariner	ell list	,
	DBS; ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NÃO DEPENDÊNCIA	iste dicte	de -	78,

DATA	EVOLUÇÃO	RUBRICA
	projectedo el porto el planto	1110
	moderndo (alal unto : / timino	To the No.
	Shareout 15	
	m_ 140, 18 cmy	
	2 3 (c 23 c c x)	
	1236	i -tz
	Joor ast an am	Cle
	TC:79/2.	
	72. J8m.	
	Courish he do extenses	, , , ,
	long + toto do les . " Cer	saused 5
	(as soil)	V 6342
	MATRIA.	
3		
8		
02-	7 7 7	
19	/ Complete March	
-		
/	1/10 0 0/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1	
	11 /	
	See .	
	ERS	
19_	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
03/		
19 /		
	JA 1///	
-	14/	
	1 334	
	//33	



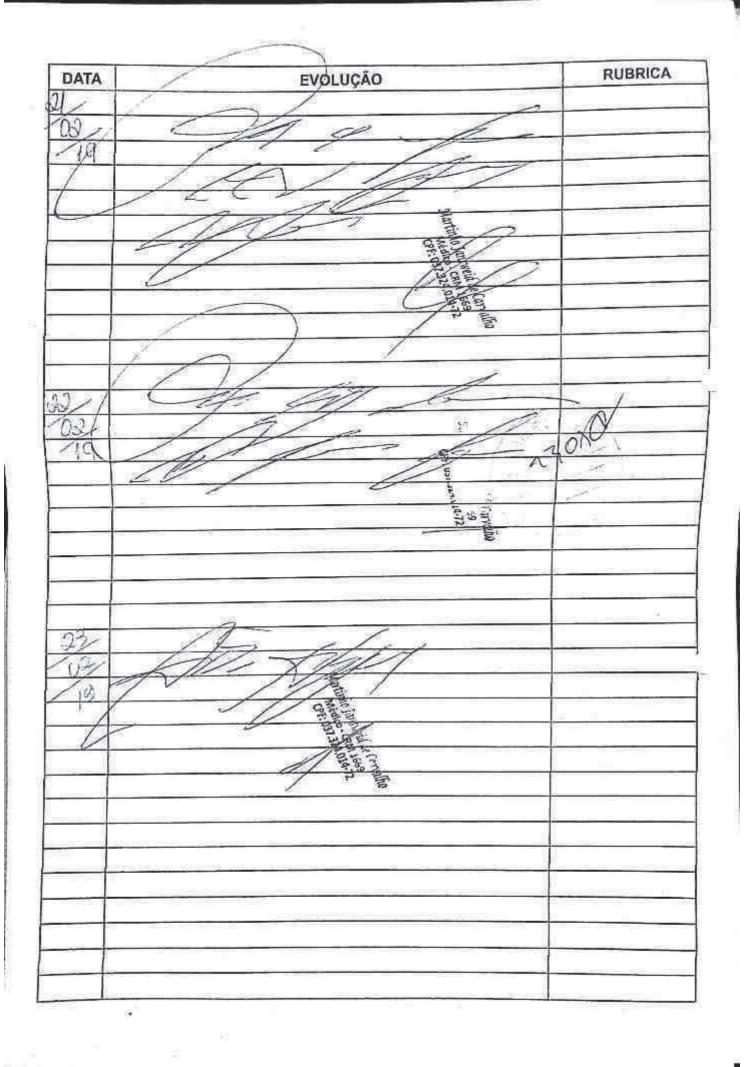
Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

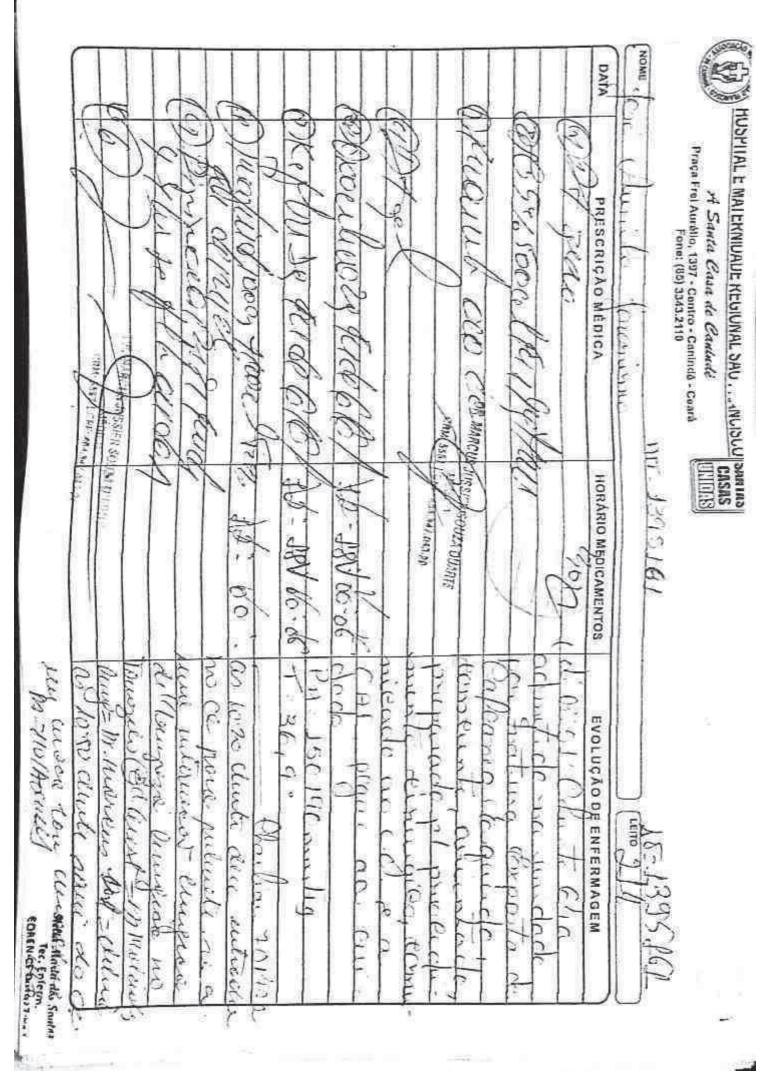
Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



NOME:	wilo kronino	Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
NOTAS S DIAGNÓS	SOBRE A ÉVOLUÇÃO DA DOENÇ STICO, CONDIÇÕES AO SER DA NOTAÇÃO SER ASSINADA PELO	DA ALTA, INSTRUÇÕES AO P	TAS, MUD ACIENTE,	ANÇAS DI DEVENDO
DATA	EVOLU	IÇÃO	RU	BRICA
00-	A Server			
19	6 13 / Ku Jr	1		
	'A COL	2000/		
	0.00			
	\\			
- 0	I Wart D.	7. 811 0	ļ	
10/		the 8 64000	0	
/19		aucio enec i	<u>ئ</u>	
	estracio my	ouccesta o se on	conce	to.
	2 10 Maria 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	helyons, and		-
		escotura elu	12/	. 6
		relite History	ellic Lei	Tr.
	ein & cheil	100	when	ale.
-	no colección o	(m)		
	- SLO3	160 x 90 man		
		36°C	`	
	17.47	1.19000		
	A .	1. 736.		3/
	12 Part William Control of the Contr	ulufulcus of	hon	dod
OBS: ES	STE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPEND	CLUMENT PLANTED PRINTERS DE PRANCIS	l Co	





		PRE
		PRESCRIÇÃO MÉDICA
		HORÁRIO MEDICAMENTOS
Comment of the second s	The Top of the solution of the	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade Relatório de Prescrição / Evolução

SANTA CASA DE CANINDE

CRM-CE: 1

Transcrito Por.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 07/02/2019 08:04

DATA: 06/02/2019 09:00 PRESCRIÇÃO.: 166546 18 VIA USUÁRIO...: LYVIAG DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 9D) ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO SUP. CORPOREA: Rubrica do PESO....: ALTURA: Médico INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 0 DIAS(S) INT SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTORA: APARTAMENTO LEITO ..: APTO E1 UNID. INT. .: POSTO 4 CICLO. .: 1/ CID.... DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. .: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* Frequência Data Horários SN Apl Otd Unidade DIETA DIETA GERAL Frequência Date Horarios Old Unidade SN Apl **IEDICAMENTOS** [06/02] . 12 . 18 6/6 hs/ 4 AMPOLA 2 - 2 OXACILINA 500 MG [07/02] . 00 . 06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [06/02] . 12 . 18 1 FRASCO HAM 3 CEFALOTINA 1G [07/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS 1[06/02] - 12 12/12-hs 1 AMPOLA CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENIO) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS 107/021 . 00 5 2 4/4 hs 1 AMPOLA 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR SN Act Frequência Data Herários Qtd Unidade PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS A Pedido de:

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR

RELIO PARENTS CRM-CE:



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ Praça Frei Aurélio, 1397 - Gentro - Canindé - Gea: a CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfe@fortalnet.com.br



	1	IOME			Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMARIA	LEITO
1909-DE	aun	ilo 1	צנועם	nime				219
HORA	PA.	PULSO	FR	1 EMP	GLICEMIA	INSULI	NA ASSINA	TURA
07:00	1408	The state of the s		361			/ Someone	a
1500		480 <u> </u>	-	360	138	- XCZ	1 of Cleve	
19.00	130480	-		36,68	/3/_	MOUN	constitution	lce
				1125		-	<u></u>	
							/	
09/02/19	()	60.0			ÃO DE ENF	ERMAGE	M	
UT/W/17	100	1947 L		ocenti	ALL DESCRIPTION AND ADDRESS AN	w.r	ma 1- 1-	2 de
	12 0	missimil	No. of Concessions	instage		Dhny Our		gynes,
	lisem	2011			rballer	(1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	In ship	hung La handa
	Lager		tuit	Def.		Lake S	Loregie	Barbosa Miranda
	1 ()	13:0	~	0		•	7000	Barbose Mirmide em friermagem CF DBN (65032
A.		11000	7	Cheery	L pud		mount	60
	In ale	or with	40	1. 70	noseli	The second second	Julie an	D () 1-
	10	idous		olo	Tea	ein	- 6 864 M	
			,		, ()]		
04 00.19	Elk	nte 24	cung	en en	Oberente	onien	tado Mo	JEPO
49.00	QU L	et ook	COOK	untege	callo	mozel	b reciles	treo.
	JEm	2 Guers	icus	, a.w	exuda	too the	tado Mo o e este u cquipa.	20
			Vanida					
	-					0.2		
	2	Y250000						
	-							

						100000		
							TOWN SOURCES	

Entidade de Utilidado Patrico dos cipos. Del n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.654/94 o Foderat, Lei n.º 91/35, Ongreto 80,5 17/63 oss; esta foderat, lei n.º 91/35, Ongreto 80,5 17/63 oss; esta foderat, lei n.º 91/35, Ongreto 80,5 17/63

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Garenciarmento da Unidado Relatório de Prescrição / Evolução Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 08/02/2019 07:51

DATA: 08/02/2019 07:51 PRESCRIÇÃO.: 166606 USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 10D) CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO SUP. CORPOREA: Rubrica do ALTURA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 2 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: GRTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMENTO LEITO ..: LEITO 210 UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CICLO ..: 1/ CID. . DIAGNOSTICO: PROTOCOLO.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* SN Apl Frequência Data Horários Old Unidade DIETA 1 DIETA GERAL Frequência Data Hordrios SN ADI Qtd Unidade **EDICAMENTOS** [08/02] . 12 . 18 **OXACILINA 500 MG** Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [09/02] . 00 . 06 [08/02] . 12 . 18 RASCOT AM B/F/hs CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [09/02] . 00 . 06 1 AMPOLA 12/12 hs [08/02] . 12 GETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,94 EV DE 12/12 HS [09/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DS 4/4 HS SE FEBPE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM SN Ani Frequência Data-Horânes Qtd Unidage 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por: A Pedido ce: SANTA CASA DE CANINDE A DUARTE CRM-CE: 1

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurelio, 1397 - Centro - Caninde - Cea: a CEF: 62700-000 - CNPJ: 67.113 558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 | E-mail: shsfe@fortalnet.com.br



103e A.	NO	ME			Nº PRONT	UÁRIO	EN	FERMARIA	LEITO SLA
						CONSTRUCTION	TO TE	- Artistruct	
HORA 07.00 13.00 19:45	1404AC 1404AC	PULSO) -	FR	365°	GLIGEMIA	INSULI		ASSINA Natali Many	
081 04:09 031 081 1091 19	13.00 80mm	Almondo (moro	5/2 5/2 2/10	1000 1000	AD DE ENFI	Sem Jem	13. A	Correct Starts To the Starts T	reele Societas Sinsin

Entidade de Utilidade Publica Municipal, Letin," 1.316/84, Entadual, Letin," 12.554/94 e Federal, Letin," 91/35, Decrato 50.517/61
085: ESTE FORMILLARIO 5 DE USO ESC. USIVO NAS DEPENDENCIAS DO MOSPITAL REGIONAL SAD FRANCISCO DE CANINDE.

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1 Emitido Por: CIDIANES Data....: 09/02/2019 09:38

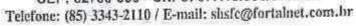
DATA: 09/02/2019 09:38 1ª VIA PRESCRIÇÃO: 166704 USUÁRIO...: CIDIANES DT NASC: 01/63/1954 (64A 11H 11D) ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO Rubrica do SUP. CORPOREA: PESO....: ALTURA INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 3 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMEN UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 CICLO ..: 1/ DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. :: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: MÉDICA PRESE *1395161* Frequência Data Horários SN Apl Unidade DIETA 1 DIETA GERAL Data Horários Frequência SN Apl Old Unidade EDICAMENTOS [09/02] . 12 . 18 EVE hs 4 AMPOLA 2 OXACILINA 500 MG [10/02] - 00 - 06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/8 HS 26 18:100: V 1 FRASCO / AM 109/021 . 12 . 18 CEFALOTINA 1G [10/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 H5 75:181 [[09/02] . 12 12/12 hs 1 AMPOLA CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [10/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIFIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR SN Apl Frequência Data Horários Qtd Unidade PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Martinho Jansweld de Carvalho A Pedido de: Médico - CRM 1669 CPF: 037.344.014-72 Transcrito Por: SANTA CASA DE CANINDE MARCUS JUSSIER/SOUZA DUARTE CRM-CE: 1 CRM-CH 5557

SANTA GASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cea: à CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





		OHAC			Nº PRONTI	IÁRIO	ENFE	RMARIA	LENTO
ose 1	LUL	OME	orun	2(1)	N PROME	- CHAINE	1,37.5		219
520 B	un	00 JOU	CIUI					1	A FEW
HORA	PA.	PULSO	FR	EMP	GLICEMIA	INSULI	NA .	ASSINA	TURA
1:00 .	11047	0 -	-	360		1		1 Value	The state of the s
300	1201	70 -	~	36.0	ė		1	X 1 1/2	
9:0J.	VADX 80)	1	37.	0	11	N XC	were	المالة
							-		
					1 te	7			
DATA	-71			EVOLU	ÃO, DE ENFI	PRAGE	M		-
- ()	1/10	177	.00	Di	1 to 64	260	2000	38	1)1/1
14/	2/01	Ldi	00)	30	PO OP	0	011	20/100	reste
-/-	Voli	Joins	een	a C	pelleone	, /C	1 12	we i a	
102	dein	doute	6	la	walash.	R	866	106	
100/	[7]				0/1				9
10	100	1 5 1 P	3:0	4 6	fielte	apri	scenil	1 90	unler
114	140	1/ 1000	men	70	ני כבנים	2,6ecc	war		
	al	tecacy	00	NO!	visco.	wer	10	192 Cl	usti
	DO	2 11/	2	2024	12 - 7	6363	186	-	
			-	1/1					
9.02.19	113	10010	A = iC4 i	e mo	3: DO	eti I	C .	1000	- 1.0
14:00	2	Torner	-			1200x	-C+	Ostion 5 Rud	zer-les
The second secon	Komo	1 Call					The Agreement	in the A	· ha
			CIN	1.1 - × 1 - (× 2)	-)*XX	-21 / 13	· ML	The state of the s	
Por Military	100	V					-4- 1	O. L. A.	Francisco (Constitution)
	nich	V					-U- U	West of the Columbia	Land Car
<i>n. T</i>	100	V =					_BU	Mental Succession of the Control of	Luce Laa
	100	2						See A See See See See See See See See Se	La L
	100	7						and a strate another and a strategy	L
	100	7					-D- U	Section (Section) Section (Section) Section (Section) Section (Section)	<i>L</i>
	100	V						Security Page and a security of change	LA
	100						-0- U	Service Control of the Control of th	1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-
	100							Security Page Security Security Security Security	L
	100						-9- U	Service (Service)	
	100						-0- U	Security Hands	<i>L</i>
	100		10				-9- U	Service (Service)	
	100		1//				-9- U	Security Hands	

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estaduel, Loi n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35; Decreso 50.517/61

OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIDINAL SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ.



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurello, 1397 - Centro - Caninda - Ceará

CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: sissfe@fortalnet.com.br



NOME ,					Nº PRONTUÁRIO E		ENFERMARIA LEITO
ل الانتاب	Luci.	التر بالا	1110	ame			
HODA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULIN	A ASSINATURA
HORA	PA	2	19490	100	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		Remain
1275	1000	7		3/10			1,20mm
500	335.00	V		200	1	1-1	
9.30	iu 80) -		560	- /8	2 1	
8.00	1					,	
					ÂO DE ENF	J	
DATA	1	E61 03	-	and the second second		1.7	HO N
7/C2KY	Co_	C_{1}^{1},C_{2}^{1}	Plu	CHITE	64.an	13 -1	10 10 10 10 1 80
	1-	فالمتراز		<u>mtubi</u>	10	ASSESSED !	
	11:10		1-11	1) 40			lareas Barbesa Mira los em Entermore
	True	<i>3005 K</i>	171	j CE		ساملتسان	Comp (E, 92) (as)
	on Jaco secure of the About K + Cotte						
	control Al Tomorphics & Fullermore E.T.						
	10 in	140 1	FIL	- 232-12	1276115	1 41	Verno va E.T.
	سرکار	ر لطرية	rit.	-202-01 -202-01	الماريخ الماريخ الماريخ المارخ	e Ey	Care Fil
	Em UZP	11/21 . 11/41 . EL	rit. T	در دوجها دولار آن	ereie F. unis	ntodi	Canza Eli
	אביים מינונ מנונט		Line		eneig Productions	e eu Stricti	allow the ball
	1000 11000 11000	ries de Prince Derive	at Live		eguis 7. úni 2. únicis	e signification	allow the ball
	אביים מינונ מנונט	tipes Legi di Tisk di Legic	Line		ereis Vinda Vinda	e que El au	
	אביים מינונ מנונט	Tipl 1 Tip Di Tip Li	Line		eguis 9. uni uncle	i siy intodi chiri	allow the ball
kainai Ja	אביים מינונ מנונט	1000 - 1000 - 20	Line	Lenom -21,207 22,207 22,200	4-	e fu Interdi Stall	Service Berbisa Mirenada Dis Sen Enterprise (1) Change (1) (0) 115 (1)2
101081JB	1000 1000 1000 1000	o 19 %	Lindi Male O. C		± €291		Service Berbisa Mirenada Dis Sen Enterprise (1) Change (1) (0) 115 (1)2
<u> </u>	אביים מינונ מנונט		Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	4-	White Street Contraction of the	Jarona Barbasa Mirenada Jarona Barbasa Mirenada Jasan Garbasa (1981)
108175 18010	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
0108139	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		Jarona Barbasa Mirenada Jarona Barbasa Mirenada Jasan Garbasa (1981)
0108130	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbasa Miranda James Barbasa Miranda James Jan Hasanz James Jan Hasanz Jan Hasanz
0108175	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbasa Miranda James Barbasa Miranda James Jan Ila (1)2
0108IJB	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbasa Miranda James Barbasa Miranda James Jan Hasanz James Jan Hasanz Jan Hasanz
0108130	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
01081 <u>7</u> 0	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
1081 <u>1</u> 20	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
<u>SOIO81-39</u>	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
<u> </u>	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda
<u> </u>	EM LIPE AUL LIPE TOPA	o 19 %	Lindi Male O. C	Lenom -21,207 22,207 22,200	± €291		A James Barbis Miranda

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.651/94 e Fazietal, Lei n.º 91/35, Qecreto 50,517/61 DESTERMENTARIO È DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDENCIAS DO INCERTAL RECIONAL SACERRANCISCO DE CANINCE

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 11/02/2019 GT:42

PRESCRIÇÃO .: 166806 DATA: 11/02/2019 07:41 1ª VIA USUÁRIO....: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A IIM 13D) CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA: Rubrica do INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 5 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOFEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNID. INT.:: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO.:: LEITO 210
CID...: CICLO.:: 1/ COBERTURA: APARTAMENTO DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO..: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Frequência : Dala Horários Qtd SN ADI DIETA GERAL **MEDICAMENTOS** SN Apl Frequência Data Horarios 2 6/6 hs [[11/02] . 12 . 18 2 OXACILINA 500 MG Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 BS [12/02] . 00 . 06 [11/02] . 12 . 18 3 CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS [12/02] . 00 . 06 1 AMPOLA 12/12 hs [[11/02] , 12 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENIO 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [12/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN Apr Frequência Data Horários 6 SSW - COLETA DE SINAIS VITAIS Martinho jansweid be Carvalho Transcrito Por. A Pedido de:

> SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

Médico - CRN 1669 CPF: 037.324.014-72 MARGUS JUSSIER SOUZA DUARTE

GRM-CE: 5557



Mantensilian da SANTA CASA DE CASINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 82780-988 - CNPJ: 07.113.558/0001-32

Telefone: (85) 3343-2410 / E-mail: shsfc@foriablet.com.br



the Nu	ilex	OME JENON	J-10		Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMAR	HA LEITO
HORA 07001 13:10 1	250,000 4018 13018	PULSO 80 0 81 0 -	FR 20 16	3600 3600 36,21	GLICEMIA	MSULIN	06	NATURA / S S S S S S LUI Q.
DATA JDJ-J-9 J-20	eli Di Di Di Di Di Di Di Di Di Di Di Di Di	3: JO	Pho Pho No. 4 No. 4 No. 4	EVOLUC ACIDA 1- CO LISTER 150 MO 150 MO	6 5. P	A STATE OF THE STA	med med med med med med med med	Leles Les constants Les consta
-02.15 d	7	99:40 4 Ort 1 Sec)	- Clice whose was c	te 61 ele 10 es esse es esse	j was mezek Jacksz	1000	Costa 332435

Entidade da Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadoni, Lei n.º 12/55//94 e Faderal, Lei n.º 91/35, Dacrete 56/517/81

ORS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO POSSITAL REGIONAL SEG FRASCISCO DE CANDOÉ.

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sielama de Tserendemanto de Dindede Relatório de Prescição Alevoloção tringina 1/1 Emilia tria - LYSING Tria - LYBOTENIA - GESTA

DATA: 12/02/2019 00:05 PRESCRIÇÃO, (16687) 1" VIA DEDVICE THE PARTY OF STATES DT HASC: 01/03/1954 (54A 11M 14D) ATRIODIMENTO: 1395161 CONVENTO.... BUS INTERNACAO CALIBREE, ... 57709 - DORE MURTED JENORINO HUP, COPPOPEA: DERO. ALITURA BURKEN GO INTERNAÇÃO : 06/02/2019 08:32 6 DIAM(8) INT MAGAN DERVICO: OPTOPEDIA PTENDRATOLOGIA MEDICO.... | MARCUS BUSINES SOURA MARKET COMMERCIAL APPRICACIO LETTO. . 1 LETTO 210 UNID. INT... POSTO 2 - CLINICA CIROPGICA CID..... IX DIAGNOSTICOL PROTOCOLO., CLASSIFICAÇÃO DE PÍTICO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* DM Act Emphrois Data Horkins can tiplitade DIETA DIETA ZERO Empoteeia Data Hotacos DI AU Otd Unidade **MEDICAMENTOS** 1[12/52] . 12 . 18 2 6/Gins 2 OXACILINA 500 MG [13/02] . 00 . 00 Obs.: OXAGILIBA 2G EV DE 6/6 HS [12/02] - 12 - 18 6/6 hs FRANCO I MA 3 CEPALOTINA 10 [13/02] . 00 . 06 Ous.: KEFLIH IG EV DE 676 HS [12/02] - 12 12/12 hs 1 AMPOLA CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFERID 100MG + 100ML SP 0,91 EV DE 12/12 HS [13/02] . 00 AJORANT 5 2 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIFTROUR 12/8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOK Sti Apl Frequencia Data Horarios PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Old Unidade 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Martinko Janskeid de Cayvalho A Pedido de: Medico CRM164 Transcrito Por: CPF: 037.324.014/12 MARCUS JUSSIER/SOUZÁ DUARTE SANTA CASA DE CANINDE CRIM-CE: 555 CRM-CE: 1



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDO

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará GEP: 62700-000 - GNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



		OME			Nº PRONTI	UARIO	ENE	ERMARIA	LEIT		
istor _	Alice	0.103							0,03		
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	NA	ASSINA	TURA		
020	11200	0		1,33	100	- W/20-2-000		dichen	12		
14.00	1 to 14.0	0 -	-	364				Constitution			
13.00	1105	0 4	I FR	360	ò		1	Ville.			
10:28	120	70 -	RE	2018	12-11		- 1	CAU.			
DATA				EVOLUC	ÃO DE ENF	RMAGE	M				
TIGALIA	OH	07:01	10	7-1 LM	10 COC 11	7012-11	-23	(17)-	All D		
- 1	Uisa.	6 177	r	10:	Onten	- AUNT	1300	Y	-		
	2.20	u ∂ni	(CO)	112 F To 1	1000	2137	NA.		71-110		
	Parch	Sp. 101.000	11	aturi-seri	- A D		and the same of	Cristanic	- 1 (Sam		
	1	1 - 11			W.	0		enicu	rbora Mirand		
	Iprana Barbora Miranda Lec em Interprepera Corier CF 001-165032										
	as sits dute du entrado, no como										
	sulmist pe a turn interior comprese										
	Tole	A A									
	Quest= 10. Prantine live = 100 ilionous										
	dist	= kůi		o. as	12:15	COV.	1	00000	ok.		
	00	6	100	(f) (c)	un lun	wal	4	Car n	A		
	120	I Mar	JE.	dar Moray da Total Ent IREN CE C-11	Santes		C	0000			
	100	gouce	4	HEN CE L	17 500	W					
1700 10	01:	-	20	-	2041 - 1	1500	0 0	2000	6		
777	1000		1.	J'xAL	Vine ?	200	- O- A	してで			
JOLOO	75	1 50m	4		of of the	21	1916	- 13x	(./		
	-	2609	e.	10° ~ 8	mg 000	ECH	7	652	-		
	نفعا	(M)	-	AND	4×20X	0016	10	- CO. C.	-12		
		3 +				/ .	00	< 20,00	22.57		
				1			177	1 EE-1	225		
	125 1	3.00	1-14	eetie .	ein FO	S - de	1	through the contract of the contract of			
	1234 ce	1 4 É	14 15	ببايات	whosele	uti.	4.12	dicition	Mary T		
	he c	and a man	-	an-	Special-	5 -63-43	e de	on the said o	S. O.N.		
	35	- عرضره	1550	V556-	19						
		9	1	000	- NV	10					
12 00 19	Cha	19:1	ic.	Clic	with a	whi	N.	C 12 15	7		
	الرابطات	C -30	CC	LLCIN	in her		1	V	tisk		
	cel-te	12300V0III	16		10.00	2 6	100	_ 157	Silva Lime fermageur 333-435		
		3 Cal distance	10 March 1997	Control of the Contro	samo el	Truco		1305.2	ZHAM PRIME !		

Entidado de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1,310794, Estadual, t.el n.º 12,554/93 n Federal, Lei n.º 04/35, Decreto de 617/61
CES ESTE FORMULARIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE FARMESTO.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 13/02/2019 07:59

PRESCRIÇÃO.: 166939 DATA: 13/02/2019 07:58 1ª VIA USUÁRIO....: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 15D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO, : ALTURA: SUP. CORPOREA: Rubrica do INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 7 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: AFARTAMENTO UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO ..: LEITO 210 CICLO ..: 1/ CID DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO.. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1305161* PRESCRIÇÃO MÉDICA Frequência | Data Horários DIETA Old Unidade SN Apl 1 DIETA GERAL Datu Horários -MEDICAMENTOS Old Unidade SN Api Frequência 6/6 hs [[13/02] . 12 . 4 AMPOLA 2 2 OXACILINA 500 MG Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [14/02] . 00 . [13/02] . 12 1 FRASCO / AM 2 6/6 hs 3 CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [14/02] . 00 [13/02] 1 AMPOLA 12/12 hs CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [14/02] 1 AMPOLA 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR Frequência Dana Horários PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM SN Apl Old Unidade 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS A Pedido de: Transcrito Por. SANTA CASA DE CANINDE AURELIO PARENTE BARBOSA CRM-CE: 1



Mantenedora da SANTA CASA DE CANTNOÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortainet.com.hr



~		NOME			Nº PRONTI	UARIO	E	VERMARIA	LEIT			
300E	Alco	حنله	-					No. No. of the Second	503			
HORA 3.15	PA	PULSO	FR	TEMP 360C	GLICEMIA	INSUL	NA	ASSINA	TURA			
19:00	30/	18		360				Auches	a.			
	-			X					2-200			
			A						-			
DATA				EVAOR	AO DE ENFE	5D 54 A C E	5.0					
61.50	2.9	A VIC) × 5	2000		T-A		~ CO:	دهد			
1240	CLI	2010	1	- 80 - 80	200	de		\cdots	00			
	5:0	de	1			ic	27	3/100	V			
	Free	Zva	0	1611 d	22		~ E	7,200 -	22			
		Low	0	~ (-NESS	ans.	NE.	- 2010	62			
	\)											
	Ub	an 13:15, cuente consciente, quentado										
	RUIS	undundo pun ruivas no J-PO de,										
	Le no lataneste. Siquais audades											
	dia	da flampe. The acultis 16053										
		7	7			1	(0.8-2 = 11)	- Fa	-			
		37. 37.										
	110	19: oph	is	natie	ill ere	mo	112	desoroi	es:			
	Das	rutade		Region	e ilio	in	10	derow	100			
	6) E	· ME	PN	11/18	us eu	do	1/14	, du	4			
	AIG	wipe.)			700	CW 75	550			
	con	con pa -		-		11						
				-			-					
							-					
		0 1/4 2	76.00									
							-					
				57.			-	N				
				_					-			

Entidade de Utilidade Público Municipal, Lei n.º 1.316/94, Estadual, Lei n.º 12.55/19/Le Federal, Lei n.º 91/35, Decroto 50.517/61 DES: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS OFPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAMBRIO.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data ...: 14/02/2019 07:37

PRESCRIÇÃO.: 166977 DATA: 14/02/2019 07:36 USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 1ª VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 16D) CONVENIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 8 DIAS(S) INT Rubrica do Médico MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE DERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA : LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO CID.... CICLO. .: 1/ DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO..: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Qtd Unidade SN Apt Frequência | Data Horários DIETA GERAL **EDICAMENTOS** Otd Unidade Frequêngia Data Horários 2 OXACILINA 500 MG 4 AMPOLA 6/6 hst/ [14/02] . 12 . 18 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [15/02] . 00 . 06 CEFALOTINA 1G J FRASCO / AM 6/6 hs | [14/02] . 12 . 18 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [15/02] . 00 . 06 4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) 1 AMPOLA [14/02] . 12 12/12 hs Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 DIPIRONA 500 MG/ML AMP 1 AMPOLA 4/4 hs Obs.: DIPIRONA 12,8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN Apt Frequência | Data Horários 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por. A Pedido de: SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1 URELIO PARENTE BARBOS CRM-CE-4637 THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortainet.com.br



1 %		IOME			Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMA	RIA LEITO
195	Unni	19						1303
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULIN	A AS	SINATURA
13:63	1400x			369	2000			wai Cilo
99:90	ASUPA)		2	360			8),
2	22-041-1-1			10	182	v/		
DATA 49/02/19 20/02/19	eun eun	13:00 C.O	nels L	nuti 9 6 C	eweliji eweliji munto	nan - nlauli dun -	no de la suma de la su	Grand Barbasa Minadali Fer an Erdemolean Loven (E. 1931 165-18) LOVA LOVA LOVA LOVA LOVA LOVA
	- Chr	NKW.		хо ү	Sairs	R	ita da Cumha Vietro éc. de Enfermagem OREN-CE 001.029.139	

Entidado de Utilidado Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Endural, Loi n.º 91/35, Degreto 5/1.517/6; obs. este formulário é de uso exclusivo nas dependências do hospital regional são francisco de cáling.

DIETA

Pagina.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data..... 15/02/2019 07:18 PRESCRIÇÃO.: 167043 DATA: 15/02/2019 07:18 USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 1ª VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 17D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 9 DIAS(S) INT Rubrica do MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE Médica SERVIÇO: GRTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO CID..... CICLO. : 1/ DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO .. : CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: CAM *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA

1 DIETA GERAL

Qid Unidade SN Api Frequência Data Horários

LEDICAMENTOS Que unidade SN Api Frequência Data Horários

2 OXACILINA 500 MG
Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS
3 CEFALOTINA 1G
Obs.: REFLIN 1G EV DE 6/6 HS
12: 18: 00: 06: [16/02] . 00 . 06
1 FRASCO/ AM
2 B/G hs
1 [15/02] . 12 . 18
0 [16/02] . 00 . 06

4 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) 1 AMPOLA 2 12/12 hs [15/02] . 12
Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,98 EV DE 12/12 HS [16/02] . 00

Obs.: DIPTRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

Out Unidade SN Api Frequencia Data Horarios

SSVV-COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por: A Pedido de: DN. MARCUS JUSSIER SQUZA DUARTE

SANTA CASA DE CANINDE

CRM-CE: 1

CRM-CE: 1

CRM-CE: 5557

CRM-CE: 5557



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ.

Montenedora da SANTA CASA DE CANINDÍ.

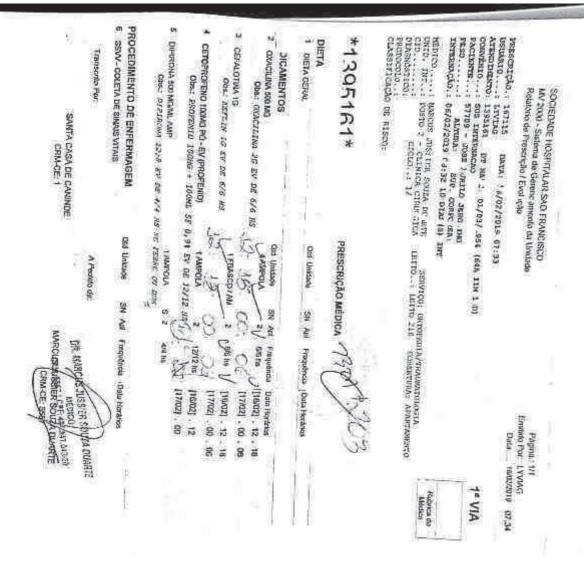
Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindo - Geará
CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: slisfe@fortalact.com.br



- Deline		NOME	SI TO		N° PRONTI	JARIO	ENFERMARIA	LEIT
700	LUNG	Lie						103
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULU	NA ASSINA	ATURA
C7:C0	1404	20		36			Atranami.	a transfer of the same
13:40	1400	0 -	-	70e			War.	
9:00	13401	80		36,5			Can	where
	1-1			-		and the		
			-			111	6	
DATA	1			EVOLU	CÃO DE ENFE	RNAGE	B)/	
0/02/J9	111	09.00		DO mo	2 64 201	JENOY	W/4 370.	di 12
		Ricon	The state of the s	E	usely	Je (2)73 (3	frent .	no i por
	Chie,	2000	44	Marin	begui	المثال	20115	Low
				- 1	X.F	19. 1	Lotena	Barbosa Miranda en Endrumagon CE/001 165 037
	1/1			1			Coles	C700U49
708	11/1/2	. 15:00	7 6	Theete	Down	di. 4	restlerator.	-
	Mil	01/00	160	Trt en	nPO a	11 19	Conco 60	11441
	TROU	ed	1100	U	110,0000	18	D DOKELA	W.
							The state of the s	
	No Je	110 -					1 1	
	10 36	2.400			4			
	1 36 US	19:00		aweut	toregry	-	saeule, or	unta
		2.400		~ F +0	-	2 184	is well, on	unta
	A SE nech	19:00		the property of the last contract of	-	-	is well, or	
		19:00		~ F +0	-	-	saeuli, or	unta
		19:00		~ F +0	-	-	is well, on	unta
		19:00		~ F +0	-	-	is weult, or cus	unta
		19:00		~ F +0	-	-	saeuli, or	unta
	ביצעאמ	19:00		~ F +0	o de	91, U	as 'un	unta
	ביצעאמ	19:00	udo	Eugh	or cle	a, u	as 'cur'	unta
	ביצעאמ	19:00 alizar	udo,	Eugl	o de	91. J. U	as 'cur'	unta
	ביצעאמ	19:00 alizan	udo	Eugl	or cle	a, u	as 'cur'	unta
	ביצעאמ	19:00 alizan	udo	ey!	or cle	a, u	as 'cur'	unta 1952
	ביצעאמ	19:00 alizan	udo	ey!	or John	a, u	as 'cur'	unta 1952
	ביצעאמ	19:00 alizan	udo	cup	or cle		as 'cur'	unta 1952

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94. Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Pepierat, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61 OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CXXXIDE.





Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsle@fortalnet.com.br



	N	IOME			Nº PRONT	JARIO	EN	FERMARIA	LEITO
18th	1/11/2	1160							200
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	NA I	ASSINA	TURA
2:00	القرد والمراز	0	2011	20		1		12127	7
oi:10.	Lbx2	080	20	360				1200	37 9 TO
J1 100	180×8	OF O	10	36		locay.		Litueir	
	N. Ye				A. City	/	9		
					1000				
DATA	4			EVOIDE	CAU DE ENF	ERMAGE	100		
177110	Com	OPIN	1 -	100	2 102 17	1 121	10	p 107.	0,00
9 20 30	10 10	sig -		110	20 eins	EN	2.0		mor
	anto	jan) zm	tade	50 Je220	n inch	200	1201	LUI II	UN.
	200	dudin	y	50,8 112,255		1			Larman Barbasa
	4===		ite						Larena Barbasa Tos par Entero Caren CL-001
C = 1 10	100-	6	9	~ Qr	en to	64		4-17	12
17.6	1	077	L.a.	7	THE STATE OF	1 50	200	317 7	042
1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	a.	The same	LAIN	A No	E 100	mes!	F	LANCO	ď.,
	0 2	اسماد	Jul	Ball	e son	m	RJ.	WIET ?	尺刀
Scient?	133	Park	-	6				1 deso	50/10
	100-0	Δ	S				nle	-BIL 2	745
	0.					-1			
G. CD. L	-	itrii	PUN	si ma	nobio	Di +	<u> </u>	no pol	magnification and a second
70: CL	lesq	minde	الله	rellin	como	ence,	JOI	norton	som a
	KALLO	man ?		your	Miles Ski	splin is	CON	1 Scholle Child	
	100	· coping	The -					— Dichards	one he
		~	-						
	1	-	- Olling	-5101C-10		*****	-		
				-		-			
	-		11525						W
15.W									
	-	3.00		1/2		1111		1/4	-//

Entidade de Utilidade Público Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Oncreto 50.517/61 OBS. ESTE FORMULÍRIO E DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITA, REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CALICIDE.

Página: 1/1 Emitido Por: CIDIANES

Data...: 17/02/2019 09:22

PRESCRIÇÃO.: 167187 DATA: 17/02/2019 09:21

USUÁRIO....: CIDIANES

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 19D)

CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 11 DIAS(S) INT

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA

CICLO. .: 1/

DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. .

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica do Médico

1ª VIA

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA LEITO ..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA 1 DIETA GERAL

Old Unidade

Old Unidade

SN Apl

Frequência

6/6 hs

Frequência Data Horários

'EDICAMENTOS

2 OXACILINA 500 MG

Obs.; OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS

6/6 hs

SN Apl

[18/02] . 00 . D6

[17/02] . 12 . 18

Data Horarios

i[17/02] . 12

[18/02] . 00

[17/02] - 12 . 1B [18/02] . 00 . 06

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENIO)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

1 AMPOLA

4/4 hs

Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

12/12 hs

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Port

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

Cital Unideds

SN Apl Frequência Data Horários

Martinho lansweid de Larvolho Médico - Crim 1569 CPF: 037.374.014-72 PLANTONISTA CRM-CE: SHSF¢



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cea: a CEP: 62700-000 - CNPJ: 07 113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfe@fortalnet.com.br



Jer La	Cilyuu Mome			Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMARIA	TELLO
HORA 17:00 13:00 LT:00	FA PU I(OxO) IJON GO	LSO FR	36° 36,5 36,5	GLICEMIA	400	J. Clecie J. Jongan	TURA .
17 02 19	J3:00 gu	ula o	Charle Descrite Sucrete Sus e	19:61	ws, Me	Deanois "E	t por
18.00 1.00.19	Perste Digue Juce hour	The second second	C	ronce.	ich I-i	C NO COLOO COLOO COLOO COLO COLO	-cuerty
					I Wash		

Entirode de Unitatale de Como frat, fini o * 1.218704, Estadual, Lei n.* 12.554814 e Forbrat, Lei n.* 81735, Decreto 50,517761.

OBS: ESTE PORTUBLISTE DE LE COMPTENSINCIAS DO ROSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAUNDO.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data ...: 18/02/2019 07:40

PRESCRIÇÃO.: 167827 DATA: 18/02/2019 07:39

usuário...: Liviag

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 20D)

CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PSSO..... ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 D8:32 12 DIAS(S) INT

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE CID..... DIAGNOSTICO:

UNID, INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO

1ª VIA Rubrica do Médico

1395161

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Old Unidade

Old Unidade

SN Api Frequência | Dala Horários

Frequência.

1EDICAMENTOS

1 DIETA GERAL

3 CEFALOTINA IG

PROTOCOLO ..:

DIETA

OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

4 AMPOLA

21

6/6 his

SN Apl

[18/02] . 12 . 18 [19/02] . 00 . 06

[19/02] . 00 . 06

Data Horarios

Œ. 1 FRASCO / AM 8/6 hs [18/02] . 12 . 18

Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENIO 100MG + 100ML SF 0, 91 EV DS 12/

[18/02] . 12 [19/02] . 00

4/4/1/8

5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA Obs.: DIFTRONA 12/8 EV DE 4/4 MS SE FEBRE ON DOR

Qtd Unidade

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

SANTA CASA DE CANINDE

CRM-CE: 1

6 SSW - COLETA DE SINAIS VITAIS

**

Transcrite Por.

A Pedido de:

SN Api Frequencia Data-Horários

WZA DUARTE MEDICO 54: 5557 | CFF: 454

MARQUS JUSSIER SOUZA DUARTE ORM-CE: 5957



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22



Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shefe@fortainet.com.hr NOME Nº PRONTUÁRIO ENFERMARIA LEITO Browinark HORA PULSO FR TEMP GLICEMIA INSULINA ASSINATURA DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Feitnett, Lei n.º 91/35, Decreto 60.517/61 ogs: ESTE FORMULARIO É DE USO EXCLUSIVO MAS DEPENDÊNCIAS DE HOSPULL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANNOÉ.

Pagina: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data 15/02/2019 08:34

1ª VIA

Rubrica do

Médico

PRESCRIÇÃO.: 167305

ST. W. CHEST.

USUÁRIO...: LIVIAG

DATA: 19/02/2019 08:33

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 21D)

CONVENTO...: SUS INTERNACAO

PESO.....

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP, CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 13 DIAS(S) INT

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNID. INT. .: POSTO 2 - CLINICA CIRORGICA LEITO .: LEITO 210 CICLO ..: 1/

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

COSERTURA: APARTAMENTO

66年

6/6 hs

12/12 hs

434 hs

DIAGNOSTICO:

PROTOCOLO ..: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Frequêricia Data Horários

Data Herários

[19/02] . 12 . 18

[20/02] . 00 . 06

[19/02] . 12 . 18

[20/02] . 00 . 06

Mortisho Journal of Cornello

[19/02] . 12

[20/02] . 00

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Old Unidade

Otd Unida

1 DIETA GERAL

DIETA

_MEDICAMENTOS

2 OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SP 0,9% EV DE 12/12 HS

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

5 SSW - COLETA DE SINAIS VITAIS

Obs.: DIFIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

Old Unidade

1 AMPOLA

\$ 2

SN Apl Frequencia Data Hordrios

Transcrito Por.

A Pedido de:

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

Médico - CRAY 1569 CPT: 037.324.014-72 MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

CRM-CE: 5557



Mantenedora 64 SANTA CASA DE CANINDE.

Praça Frei Aurelio, 1397 - Centro - Caninge - Cearà CEP: 52700-000 - CNPJ, 07,113,558/0001-22 Telefone: (SS) 3343-2110 - E-mail: 485fe@fortalnet.com.br



	NOME		Nº PRONT	UARIO EN	FERMARIA	LEITO
	1.3016					Sylvy
HORA	PA PULSO	FR TEM	GLICEMIA	INSULINA	ASSINA	TURA
100	12.61	127	1 • (17372	
1200	12(1/2) -	1- 136	-	- \	natal	ict
9:00	130/10	36 /3			Much	ua_
		1				
				1 A	7	
579-50		EV61	UCÁO DE ENF	EDWARD	/	
DATA	1 000		USAG DE ENT		275 1	100
اسل رخی لا	1070 DEC	with the	ונולצונע	Junear M	2 131111	N-SIFTER
	12	3.7		TOWN J.	100 01	ALCOHOLD IN A
	100000000000000000000000000000000000000	1012 - 21.	All market my de			es Berbers Biron es en Ederman es El 10) (6) 03.
					· tu	10 miles
		9		·		
0.0010	Plunt	FH and	s. Donne	unto ou		200
19:00	Walley	Tho 7	= Pode	A Roy	n Ralea	meo C
	Km-44	W. NO.	co eu	rdardo S	ta equ	431
			+ 71	i cousa	ti	men-
	545 , 19: CC	H5 Jau	ACCOUNTS OF THE PARTY OF THE PA		eury is	and a
	rado, p	inerally	ajoney	ecus	1	7531
	au duas	o au	agent	-(1		1333
11.0						

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/93 e Federal, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61
063: ESTE FORMULÍZIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANHOE

SUCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade . Página. 1/1 HOCEDIRENTO DE PERPEROLEXQUEAO Emilido Por: LYVIAG Dougloranos 20/02/2019 07/28 PRESCRIÇÃO DE 16TELBIS DE DATAS 20/02/2019 07:25 USUÁRIO....: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 2" VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 22D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO : 06/02/2019 08:32 14 DIAS(S) INT Rubrica do MÉDICO..... # MARGUS JOSSIER SOUZA DUARTE Midden SERVIÇO: ORTOFEDIA/TPAUMATOROGIA UNID. INT. .: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO. .: LEITO 210 COBERTURA: "APARTAMENTO CICLO..: 1/ DIAGNOSTICO: PROTOCOLO ... CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Frequência Data Horânos 1 DIETA GERAL _.EDICAMENTOS Old Unidade SN AN / Frequência Data Horários 2 OXACILINA 500 MG 4 AMPOLA 6/6 hs // [20/02] . 12 . 18 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS 10 [21/02] . 00 . 06 3. CEFALOTINA 1G 1 FRASCO / AM [20/02] . 12 . 18 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS 21/02 00 . 00 4 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) 1 AMPOLA 12/12 hs [20/02] Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,91 EV DE 12/12 HS [21/02] 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP 1 AMPOLA Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR. PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN Ani Frequência Data Horários 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por: A Pedido de: SANTA CASA DE CANINDE

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR

CRM-CE: 1

AURELIO PARENTE BARBOSA

CRM-CE: 4637

	ÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CA Metaridore ALAUNTA CASADE LANDADE SÇA Prel Aurelio, 1397 - Centro - Caninde - Cears CEP - 62704-500 - CAPU OT 113,553,000 cm	NINDÉ SANTAS GASAS
	and the Mark 1910 E-made photodistrated Love by	This
· NOME		1 F. A. 1 . 1 . 1 .
The Mark	NO PRONTUARIO ENFER	MARIA - LEITO
Hoas 6		1812
1-11 /0	D ER EMP GLICEMIA INSULINA	ASSINATURA
18.86 Javes -	1	Grands
	- 36.4 Co	LT LUCE
1-2-2		
DATA VICTOR OF	EVOLVÇÃO DE ENFERMACEMI	
SULTY DE C	SIEC THE WAR CHAPTER	2.17 1.
- 46 dir.	salcardo & well Stime	- DIM - WL
	KIND KIND ON THE	JOSY JEWY
- Hugellic	KOUL WER SWOULD	Con sum
		Servet Serbse Almonto
malarla 1 1	/	See I so / at all
salozina	-1-1-1	
The state of the s		
- money If	Jalui Intolly, larstiente reli	11 -100
- diserta	no local ecosciente refe	u don
diseruta	no local, conscient, ref	e don
	no local, consciente res	e signille
Tr 6 - 15 - 1	6.0-1-21-1	e don
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P-0 wh
A 13.15 (5)	6.0-1-21-1	P-0 wh
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. volu
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. volu
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. cold
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. cold
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A to 15 . (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly
A 13.15 (5)	91.27 ls "Llande" 116 82	P.O. coly

Engines such that the second of the engineers of the engi

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data.... 21/02/2019 07:32

PRESCRIÇÃO.: 167380

DATA: 21/02/2019 07:32

USUÁRIO...: LYVIAG

ATENDIMENTO: 1395161

DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 23D)

CONVENIO...: SUS INTERNACAC

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP, CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 15 DIAS(S) INT

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNID. INT..: POSTO Z - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210

CICLO. .: 1/

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

COBERTURA: APARTA

Rubrica do Médico

13 VIA

CID....: DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO. .:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

Old Unidada

Old Unidade

1 AMPOLA

1 AMPOLA

SN ADI

S 2

Frequência Data Horários

Data Horários

[21/02] . 12 . 18

[22/02] . 00 . 06

[21/02] _ 12 . 18

[22/02] . 00 . 06

[21/02] . 12

[22/02] . 00

Frequencia

EDICAMENTOS 2 OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENIO)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

Qtd Unidade

SN Ani Frequencia Data Horarios

4/4 hs

6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

Transcrito Por:

A Pedido de:

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

Martinho Jansweid de Carvalho Médico - OM 1669 AURELIO PARENTE SARBOSA CRM-CE: 4637



Carried Commence of SANTA CASA DI, CASINDE Praga Free Aurélia 1397 - Centro - Centros - Cesta CEP (2700-000 - CNPJ: 07:113.558/001-22 Telebone (ET 3343-210) E-mails stafe@formisst.com.bt



	HOWE		Nº PRONT	JARIO EN	FERMARIA LEITO
300	Bunhi				(8/18)
MESSA	GA RES	्रा इस	E GLICEMIA	INSULIKA	ASSINATURA
9-10	1966 A	30	- 		Proxima
JB:90	196130	00			CALIFORNIA CONTRACT
19 30	145180 -		C -		squa
DATA		€VS	LUCAG DE ENE	ERYMAEM	*
71 18 218	+ C+ 65.1	D Sin-	2 69 18-54	10/2-14	y such ym
	والمديجة أدران	1. 1.1.1.1.11	1711 15h	Jer y	COL ALIMA -
	2/12/20	L. Make	מגייל במאגרונה מי ומיא המאגרונה	100 JULY 11 180	ארטענעלאינעלי
	PUD	215 - 112	add the synthe		Lenspre Rechaus Aliens Let and followings
	7	3 0 - 0 - 0 - 1	- t 00.	olari i sant	
	Tro other	J - J - J	ink ou	or O' 6	3 di C
	لللكان (الكر		KUVOVO ? E. SLOU	aea o	undadus
	- LIII			· DE *DOI	(Wal605337
		quips:	\sim	7	A 4
21/03	A0 19 =	20 POWATU	chang by	illes, me	willy me obility
19	Die o	euridealiso de	d cons to	dem	- BATHE, ONE
	y-11-			u	<u> </u>
		,5.67.			
/ 3					
/					
		220			
				- 1-1	

provide a statute of the notification of participate features, their not 0.1/35, Decreto 59.537/61

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 22/02/2019 07:45

1ª VIA

Médico

PRESCRIÇÃO .: 167447

DATA: 22/02/2019 07:44

USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161

DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 24D)

CONVĒNIO...: SUS INTERNACIAO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP, CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 16 DIAS(S) INT

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT.,: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CID.....

CICLO..: 1/

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO . . :

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rubrica da

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA LEITO ..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

Qtd Unidade

SN Apl Frequência Data Horârios

TICAMENTOS

OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS

Qtd Unidade 4 AMPOL

SN Apl Frequência Data Horários 2 6/6 hs

[22/02] . 12 . 18

[23/02] . 00 . 06 [22/02] . 12 . 18 8/6 hs

[23/02] . 00 . 08

4 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

1 AM

1 FRASC

12/12 hs

1 [22/02] . 12

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA

5 2

Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por:

Otd Unidade

SN Apl Frequência Data Horários

A Pedido de:

Startinho Jansnéijt de Corvathu Medico - KAM 16.9 CPF: 037/324/014-72

MARCUS JUSSIER SOUZÁ DUARTE CRM-CE: 5557

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1



Manusudara da SANTA CASA DE CANINDÉ.

Praça Frei Aurélia, 1397 - Centro - Canindé - Cesta

GEP: 62700-000 - GNPJ; 07.113.558/6001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shyfe@fortalact.com.br



John J	אטמער לעמער	OME Dr			и» ввоит	UÁRIO	E	IFERMARIA	1213
04-00 03-00 13-00	PA SHOZED		ER -	368 368	GLICEMIA -	insuri -	NA	ASSINA POLEULU MULALU	
DATA 22/02/19	シュラカ	en lace	' כנמ נממני	yente.	CAO DE ENFI GUILO LOS SONO 2000 LOSO - X		4	3050 10 13 200. C. 1400 91	PL LC
22.02 43.00	Cliu Ing J Wina	rte 64 momen vavalia	amo 10- GCD	s con Passi Unital	pekirTe, b ente, pe c èa , em	werta Wugu hagu	20 va lat.	Eem al Saitaley Jerezano	leração a Jo
D.02.19	Qi riali	gen s	CO.	100).	ne with	. Fil	lo.	Contractions of the contraction	A Cedeiros -
		Yes Yes							

Simple and the control of the control

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO

INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 17 DIAS(S) INT

ALTURA:

D.TA: 23/02/2019 09:28

SUP. CORPOREA:

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE SERVIÇO: ORTOPI UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..; LEITO 210

CICLO ..: 1/

DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 25D)

Rubrica do Médico

1ª VIA 1ª VIA

1395161

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PRESCRIÇÃO.: 167519

USUÁRIO...: CIDIANES

ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO. .:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SN Apl Old Unidade DIETA DIETA GERAL Oata Horarios Frequência SN Apl **EDICAMENTOS** Qtd Unklade 4 AMPOLA 2 6/6 hs [23/02] . 12 . 18 2 OXACILINA 500 MG [24/02] . 00 . .06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 BS [23/02] . 12 . 18 6/6 hs 1 FRASCO / AM 2 CEFALOTINA 1G [24/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS 18-1 AMPOLA 12/12 hs 123/021 . 12 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [24/02] . 00

1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR-

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Old Unidade

Frequência Data Horários SN AD

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

COBERTURA: APARTAMENTO

Frequencia | Data Horarios

Transcrito Por.

A Pedido de:

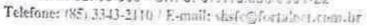
Martinho Jandrold de Larvalho Médico (cim 1669 CPF 1937 34 17 1869 MARCUS JUSSIER SODO DEARTE CRM-CE: 555

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07:113.658/0901-22





f		OME			Nº PRONT	UÁRIO	EN	ERMARIA	LECT
lose /L	ucik 9	38		1			1		213
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSUL	NA	ASSINA	TURA
						0			
DATA 300 0700	Sies Sies Sies	nte ch a ava oneza	espiral lag	EVOLUC CO SV	SAO DE ENFI		M Vra Vene	(astažia Idaje g	
					Y	25	1		
		12.7							

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lel n.º 1,310/94, Estadual, Lel n.º 12.554/34 a Roderal, Lel n.º 91/35, Decreto 50.517/95



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará - CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22
Telefone: (085) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortainet.com.br



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ - FICHA DE REFERÊNCIA

- 9	r(.	P	RONTUÁRIO Nº	
NOME: Job Il - 1/12	James			
SEXO: M X F DATA	DE NASCIMENTO	TELEFONE:	0	
END.:	BAIRRO:		CIDADE:	
MOTIVO DO ENGAMINHAMENTO.	VI. EV	00 11	LOW JE	3U
HINDER ASSESSMENT OF THE PARTY	111		77	
	V	or barrill	100/11	PH)
(V 11/3	in all 11	est engle	09	
	1 1			
RESULTADO DO(S) EXAME(S)	N. 10 10	vie.	7 12	
	my w	1 1	1	
	1	///	1	
CONDUTA JÁ REALIZADA:		6/ /	10	
- CONDUTT OF REPLECTOR 1	A A County CAN	101100		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:	AMA SOL	000	102910	
1, 1/	The COL	100 181	04/14	4
ASSINATURA DO ENCAMINHANTE	RECISTRO FUN	CÃO /	DATA	HORA
	AGENDA	1 1 1	\$ 2 a a 2	James ET
ENCAMINHAMENTO PARA ATENI	UNIENTO: AMBULATORIAL	HOSPYTALAR	AUXÍLIO DIAGN	osneo [_]
PROCEDIMENTO: //Q//	100	DATA:	HORA:	
INIDADE DE REFERÊNCIA:	716			
	FICHA DE CONTRA	- REFERÊNCIA(*)		
INIDADE DE REFERÊNCIA	Appendix Charles (Nation		***************************************	
	FRONTUÁRIO Nº_		ALTA:	<i>y</i>
MINICIPIO	3 4677 57445 715			/ to
ичної гвимо симсо і сікйнаіса				
гвимо симсо / сіки́ндіса:				
esumo симео / сікинаіса:				
žsимо симісо / сіки́ндіса:				
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO:				
RESULTADO DO(S) EXAME(S): DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL			GIO:	
ESUMO GLÍNICO / GIRÚNGICO: RESULTADO DO(S) EXAME(S): DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL DEGUNDÁRIO 1			cioi	
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO:			92.00	
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO: RESULTADO DO(S) EXAME(S): RAGNÓSTICO: PRINCIPAL SECUNDÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2			cioi	
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO: ESULTADO DO(S) EXAME(S): EAGNÓSTICO: PRINCIPAL SEGUNDÁRIO 1 SEGUNDÁRIO 2			cioi	
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO: RESULTADO DO(S) EXAME(S): RAGNÓSTICO: PRINCIPAL SECUNDÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2	GUIMINTO;		CID:	
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO: RESULTADO DO(S) EXAME(S): RAGNÓSTICO: PRINCIPAL SECUNDÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2		DA REFERÊNCIA COMCIDE CI	CID:	IM NAO
ESUMO CLÍNICO / CIRÚNGICO: ESULTADO DO(S) EXAME(S): HAGNÓSTICO: PRINCIPAL SECUNDÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2	GUIMINTO;	DA REFERÊNCIA CONICIDE CO	CID:	M NAO

ARTICULAR

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

RECEITUÁRIO LOVDO Mar Dr. João Batista Gomes de São Fortaleza, 07 / 0) 2020 Médice - CRM: 5155 PF: 228.775.923-91

CONTRAN	minima reservation		DENATRAN
PACAJUS 100M A A A SERVACIES 126/03/2019 100M A A A A SERVACIES 126/03/2019 100M A A A A A A A A A A A A A A A A A A	-HONDA/CG 125 FAN 2008 2008 2008 2008 2008 2008 2008 200	72646462387 HYW3696 ##################################	MINISTERIO DAS GIDADES DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA POSO RENAVAM MARIA DAS DORES DA SILVA JERONIMO ************************************
LOTE / DOCSEGLISHED PARCELADO Z6008 SZ638 LOTE / DOCSEGLISHED SALATERIA DEVAT MOTOR: UC30E / 864 / 955 against de la propier d	979243750 HONDA/CG 125 FAN	01 72646462387 FINAL PLACE PLACE	DEDANOSIPES OFFICIAL OFFICE PRIMARS OUNA PRI



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3200010354

Nome do(a) Examinado(a): JOSE AURILO JERONIMO

Endereço do(a) Examinado(a): R JOSE SAMPAIO, 248, , 62.730-000, CENTRO INHUPORANGA, Caridade/CE

Identificação - Órgão Emissor UF / Número: SSP CE / 2006099108836

Data e local do acidente: 05/02/2019 - Caridade/CE

Data e local do exame: 23/01/2020 - Fortaleza/CE

Coordenadas Geográficas:

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura do maléolo lateral à esquerda com lesão de partes moles associada.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Conforme apurado na anamnese e exame físico, foram adotadas as medidas terapêuticas cabíveis com tratamento cirúrgico. A avaliação física aponta para a existência de sequelas permanentes no tornozelo esquerdo, após o esgotamento das medidas terapêuticas disponíveis para as lesões do periciado.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do tornozelo esquerdo apresenta flexão dorsal aos 5°, flexão plantar aos 15°, presença de atrofias no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no tornozelo esquerdo.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

Perda funcional, parcial e incompleta do tornozelo esquerdo em decorrência da diminuição da mobilidade e força.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

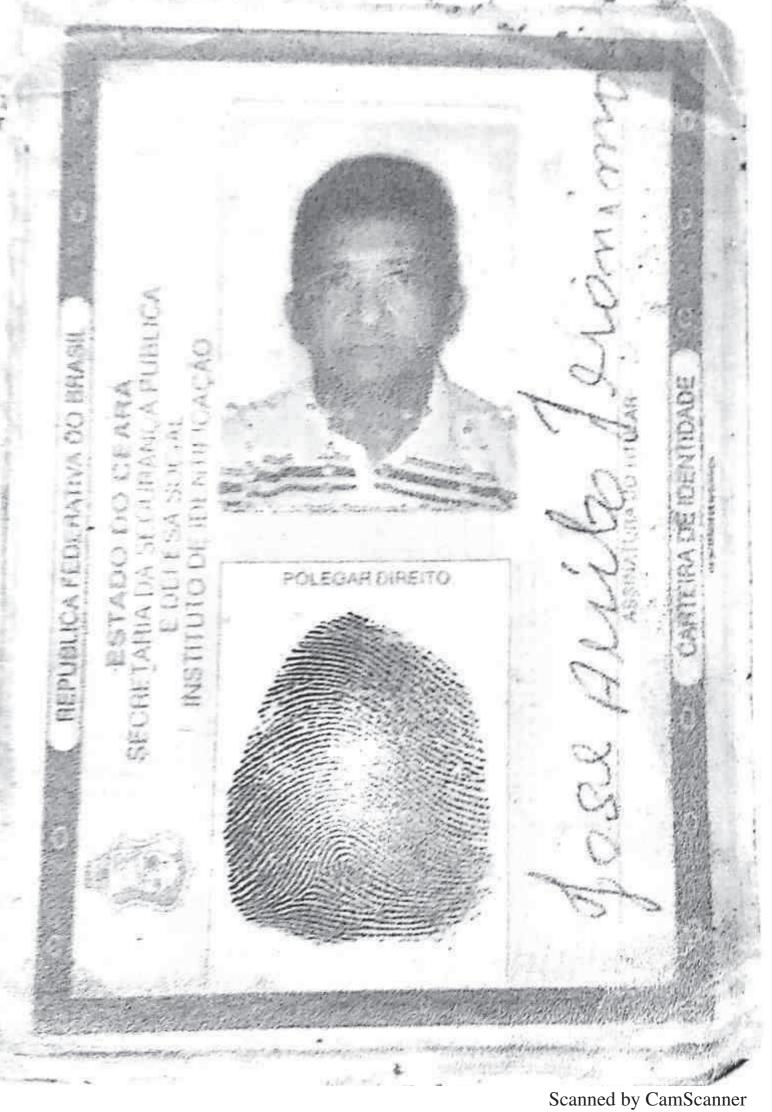
- VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)
- () "Vítima em tratamento"
- () "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

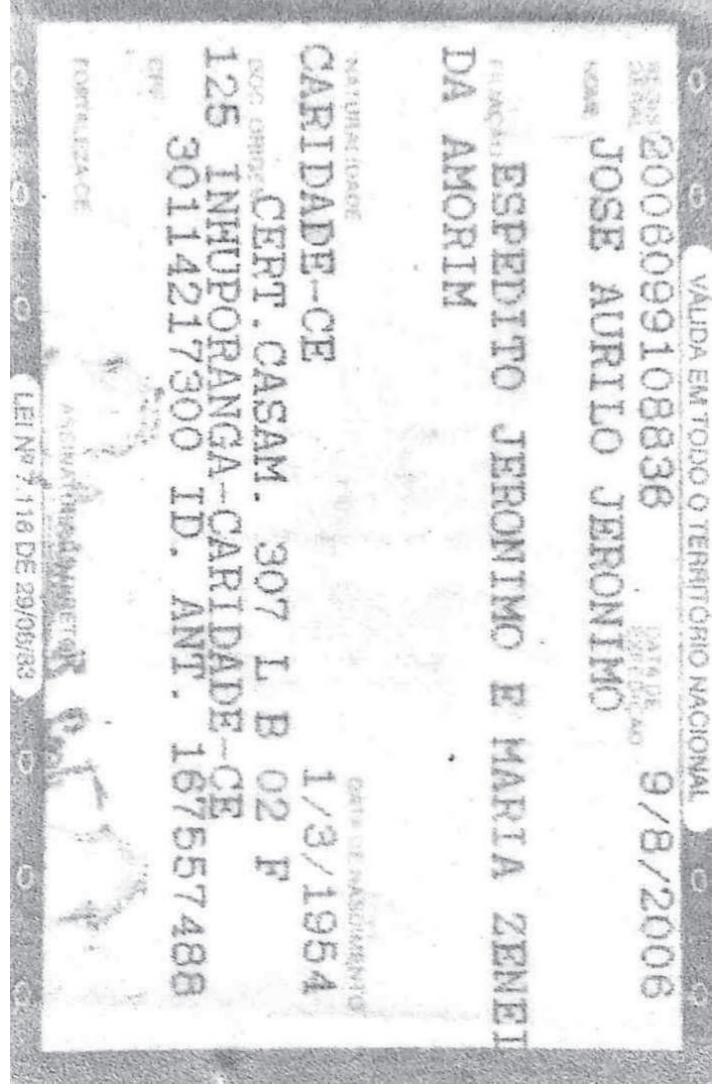
b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Tornozelo Esquerdo - Intenso - 75%

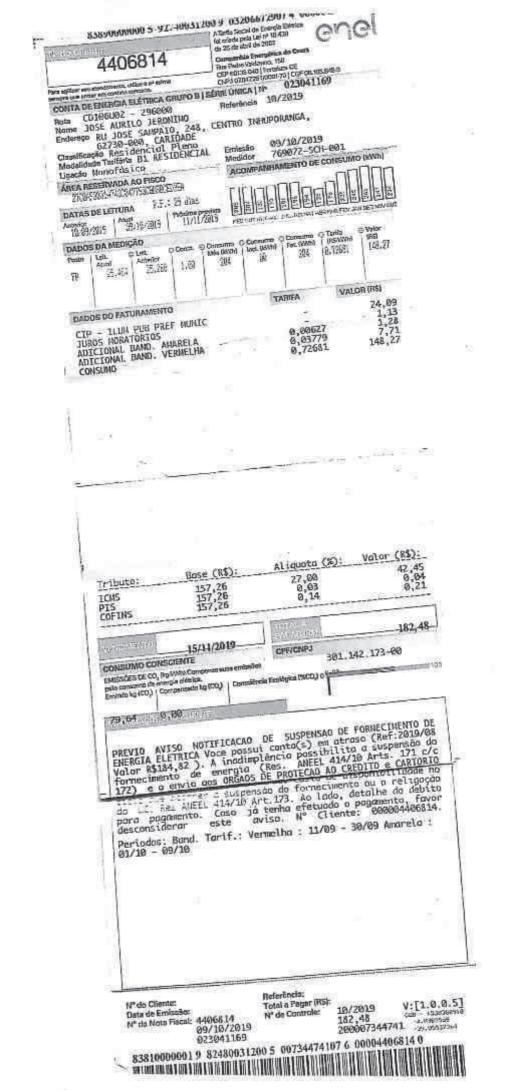
VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:







Scanned by CamScanner



LIDER		DO SEGURO	DPVAT
Escolha o(s) tipo(s) de cobertas	EL DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA	MÍDICA E SUPLEMENTARES)	PRIVALICIEZ PERMANENTE MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3-07-daylinx 201-140-133-00	-Nome completo da vitima:	Somerines
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADA	The state of the s	The same of the sa	PRESENTANTE LEGAL) - CINCLILAR SUSEP Nº 445/201
- Norne completo: Too O	Aurila Jonany 8-Endereça: RUA Jona Same	mp Joaia	6-CPF: 3-O1: 170-173-00 2-Nignero: 10-Complemento: 27(8) 13-Estado: 14-CEP: 6-D-7-30-000
15 - E-mail:	31 801	ADAGE II	16 - Tel (DDD):
DADOS DO REPRESENTAN	TE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTI	ana becaetteridaso permon ruch	TO A TO ANGLE ON THE ADDRESS OF THE
17 - Nome completo do Represent		my acres services measure en la	E VA LIMING SID BILLY IN COMMON
18 - CPF do Representante Legal;		19 - Profissão do Representa	ante Legal;
Declaro, para todos os fins de d	ireito, residir no endereço acima informad	o, conforme comprovante ane	O LANEYAR CÓPIAL
21-DADOS BANCÁRIOS: D	RECLISO INFORMAR [SEM RENGA [BENEFRIJĀRIO DA WIDENIZAÇÃO [] ILES] R\$1.00 A R\$1.000,00] R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BEHEFF	R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA:	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHUTE CONTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI OS DINYON) CONTA: 10115
CONTA POUPANÇA (somente Bradesco (237) Bracoch Brasil (003) AGÊNCIA: Onformur o digito se existic Autorizo a Seguradora Lider a c	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BENETE CONTA CORRENTE (lost Nome do BANCO:	CONTA: 10/15
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracocko Brasil (001) AGÊNCIA: Dinformur o digito se existe Autorizo a Seguradora Lider a c a que eu tiver direito, reconhece	SEM RENOA BEREFROÁRISO DA INIDEMIZAÇÃO REP para os bancos ababas. Assanale ruma opção) Ruai (341) Coixa Econômica Pedesal (104) CONTO: (Priorener o digito se existir) reditar na conta bancário informada, de mi	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 MESENTANTE LEGAL DO BENETE Nome do BANCO: AGÊNCIA: Difamar o diplo se e Inha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação	ACIMA DE RSS.000,00 CARBO DA HIDERIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTA: 10115 Deformer odgeto se cuisir) de ouzação/reembolso do Seguro DPVAT total do valor recebido.
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA: Declaro, a Seguradora Líder a ca que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAC Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há IAM, que atende a região o O IML que atende a região o O IML que atende a região da Seguradora Líder para verifica automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos abaixa. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormico diglo se estás! reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MIL. PREFICOR el, que estox impossibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concuntarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE MOME dO BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BAN	ACMA DE RSS.000,00 CARDO DA HIODRIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTO DI OS BINCOS) CONTA: 10115 CONTA: 1015 CONTA:
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracoch Brasil (001) AGÊNCIA: Gulornur o de la se esiste Autorizo a Seguradora Líder a c a que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAÇ Declaro, sob as penas da 1/ indenuação do Seguro DPV Não há IMI, que atenda a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região Collicito o prosseguimento da an apresentada seguimento da an apresentada seguiment	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos abaixa. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormico diglo se estás! reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MIL. PREFICOR el, que estox impossibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concuntarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BENETE ROMTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO: AGÊNCIA: Présento de crédito, quitação : MENTO SOMESTE MARA CORENTU Sudo do Instituto Médico Legal (Ind. Sudo DEVAT, por Invalidez permano super por DPVAT, por Invalidez permano permano submeter à análise médico permanentes decorrentes de la avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:
CONTA POUPANÇA Comerce Bradesco (237) Bracochibrasi (001) AGÊNCIA: Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há livit que atende a regia O IML que atende a regia O IML que atende a regia O IML que atende a regia co identificación de seguradora Lider para enfina Declaro, con tende a regia O IML que atende a regia co identificación de seguradora Lider para venfina automotor, conforme o disposto Declaro que esta autorização na discorde do seu conteúdo.	SEM RENOA MENERICIÁRISO DA INDENIZAÇÃO MES para os bancos ababas. Assinale uma opção) Rasi (341) Colora Econômica Pedesal (104) CONTA: (Reformer o digito se existir) recittar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSADIA DE LAUDO DO MAL. PREFINCION et, que estour improssibilitado de apresentar o la AU (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do IMIL, concombando, desde jã, e agão da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74. To significa prévia concordância com a futura	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE Mome do BANCO: AGÊNCIA: Bilimur o debe se e mha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação : MENTO SOMENTE PARA COBERTU LIGAS periclas para firs do Seguro aliza periclas com prazo super um DPVAT, por invalidez permas em me submeter à análise méd es permanentes decorrentes de a avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:

	D	ECUNDAÇÃO DE Ú	IMICOS BERILINCIÁRIOS	PRELIM	CHIMENTO SOM	DALLE MA	RA COSI	EXTERNA DE MONTE	
23 - Estado civil da vitima;	Soltriro	Clesado (no	Old) []Disordado [Sep	arado kulidalmen	œ 🔲	Viávo	24 - Data do óbito da vitima:	- 11-4
25 - Gau de Parentesco com a vitimir. 25 - Vitima deixou companheiro(a);				Sim Não 27-Se a vib		ट व जोजंता	ma deixou companistiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vitima 🔲 Sim teve filhos? 🔲 Não		filhos, informar falecidos:	30-Vikrsadebou [rasoluro/oinsord?	Sim	31-Vitima tese irmõus?			e tinha irmãos, informar : Falecidos:	33 - Vitima debrou Sir pais/avós vivos? N
Estou ciente de que esta condição, estan responsabilidade cri	ido ciente, aínda	a, de que qualqu	ser omissão ou declara	do Seg ção não	guro DPVAT por r o verdadeira pod	morte à lerà gen	queles b ar a obri	beneficiários que se apre igação de ressarcir o valo	scritarem e provarem or recebido, além da
34			u some a se estim	\neg	38-1*	Nome			
Transporter (35 - Nome legivel de quem assina a pedido (a rogo)		4	CPF:					
1000							A	ssinatura da testemunh	

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

/ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANCA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

Impresso nº 2019533637



UF:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 434 - 234 / 2019

Dados da Ocorrencia

Natureza do Fato: NAO DELITUOSA

Data / Hora da Comunicação: 05/08/2019 11:20:34 Data / Hora da Ocorréncia: 05/02/2019 20:00:00

Endereço da Ocorrencia: AVENIDA JOSÉ SAMPAIO

Complemento:

Bairro: CENTRO

Municipio: CARIDADE/CE

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: JOSE AURILO JERONIMO

Nascimento: 01/03/1954 CPF: 301,142,173-00

RG: 2006099108836

Orgão Emissor:

Filiacão: MARIA ZENEIDA AMORIM

ESPEDITO JERONIMO

Endereco: RUA CORONEL JOSÉ SAMAPAID, 248

Bairro: DISTRITO DE CAMPO BELOS

Município: CARIDADE/CE

País: BRASIL

Telefane:

CEP:

Dados do(s) Veiculo(s)

1) Placa: HYW3696 Uf: CE Município: PACAJUS Chassi:

9C2JC30708K641795 Renavam: 979243750 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN Ano Fabricação:

2008 And Modelo: 2008 Combustivel: GASOLINA Cor: PRETA

Proprietário: MARIA DAS DORES DA SILVA JERONIMO Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: NORMAL

Historico

Compareceu a esta Unidade Policial, o queixoso, informando que no dia, horas e lucal acima citado, encontrava-se pilotando a sua motocicleta acima citada, na Av. José Sampaio, quando o pneu dianteiro bateu em uma pedra, perdeu o controle da moto e veio a cair ao solo, desta queda teve um grande corte na perna esquerda, foi socorrido para o hospital desta cidade, transferido para Canindé, onde passou vinte dias hospitalizado, depois foi transferido para o IJF em Fortaleza, passou dois meses hospitalizados, foi submetido a quatro intervenções cirúrgicas, duas em Canindé e duas no IJF. Nada mais havendo, vai devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CLAUDIO SERGIO LANDIM BARROCAS - MAT.: 028488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DANIEL ARAGAO MOTA - MAT,: 300591-1-5

DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

Pád. 1 de 1





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, 01 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200010354 Vítima: JOSE AURILO JERONIMO

Data do Acidente: 05/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE AURILO JERONIMO

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

 Multa:
 R\$ 0,00

 Juros:
 R\$ 0,00

 Total creditado:
 R\$ 2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

Recebedor: JOSE AURILO JERONIMO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: **000005099-7**Conta: **0000070175-0**Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

LIDER		DO SEGURO	DPVAT
Escolha o(s) tipo(s) de cobertas	EL DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA	MÍDICA E SUPLEMENTARES)	PRIVALICIEZ PERMANENTE MORTE
2 - Nº do siristro ou ASI.:	The state of the s	- Nome completo da vitima:	Somerines
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADA	The state of the s	The same of the sa	PRESENTANTE LEGAL) - CINCLILAR SUSEP Nº 445/201
- Norne completo: Too O	Aurila Jonany 8-Endereça: RUA Jona Same	mp Joaia	6-CPF: 3-O1: 170-173-00 2-Nignero: 10-Complemento: 27(8) 14-CEP: 13-Estado: 14-CEP: 16-D-1730-000
15 - E-mail:	31 801	ADAGE II	16 - Tel (DDD):
DADOS DO REPRESENTAN	TE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTI	ana becaetteridaso permon ruch	TO A TO ANGLE ON THE ADDRESS OF THE
17 - Nome completo do Represent		my acres services measure en la	E VA LIAMON DIVINI COM CONTROL
18 - CPF do Representante Legal;		19 - Profissão do Representa	ante Legal;
Declaro, para todos os fins de d	ireito, residir no endereço acima informad	o, conforme comprovante ane	O LANEYAR CÓPIAL
21-DADOS BANCÁRIOS: D	RECLISO INFORMAN [SEM RENOA [BENEFRIJĀRIO DA WIDENIZAÇĀO IES] R\$1.00 A R\$1.000,00] R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BEHEFF	R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA:	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHUTE CONTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI OS DINYON) CONTA: 10115
CONTA POUPANÇA (somense Bradesco (237) Bracoch Brasil (003) AGÊNCIA: Onformur o digito se existic Autorizo a Seguradora Lider a c	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BENETE CONTA CORRENTE (lost Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTR: 10115 Definition odição se caisir) Securio do Securio DEVAT
CONTA POUPANÇA (somente Bradesco (237) Bracocko Brasil (001) AGÊNCIA: Dinformur o digito se existe Autorizo a Seguradora Lider a c a que eu tiver direito, reconhece	SEM RENOA BEREFROÁRISO DA INIDEMIZAÇÃO REP para os bancos ababas. Assanale ruma opção) Ruai (341) Coixa Econômica Pedesal (104) CONTO: (Priorener o digito se existir) reditar na conta bancário informada, de mi	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 MESENTANTE LEGAL DO BENETE Nome do BANCO: AGÊNCIA: Difamar o diplo se e Inha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação	ACIMA DE RSS.000,00 CARBO DA HIDERIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTA: 10115 Deformer odgeto se cuisir) de ouzação/reembolso do Seguro DPVAT total do valor recebido.
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA: Declaro, a Seguradora Líder a ca que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAC Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há IAM, que atende a região o O IML que atende a região o O IML que atende a região da Seguradora Líder para verifica automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos ababas. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormer o diglo se estate) reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MAL -PREFICIEN et, que estox improssibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concentarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE MOME dO BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BAN	ACMA DE RSS.000,00 CARDO DA HIODRIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTO DI OS BINCOS) CONTA: 10115 CONTA: 1015 CONTA:
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracoch Brasil (001) AGÊNCIA: Coloniur o dipto se existic Autorizo a Seguradora Líder a c a que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAÇ Declaro, sob as penas da 1/ indenuação do Seguro DPV Não há IMI, que atenda a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região Collicito o prosseguimento da an apresentada seguimento da	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos ababas. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormer o diglo se estate) reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MAL -PREFICIEN et, que estox improssibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IMIL, concentarioto, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BENETE ROMTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO: AGÊNCIA: Présento de crédito, quitação : MENTO SOMESTE MARA CORENTU Sudo do Instituto Médico Legal (Ind. Sudo DEVAT, por Invalidez permano super por DPVAT, por Invalidez permano permano submeter à análise médico permanentes decorrentes de la avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:
CONTA POUPANÇA Comerce Bradesco (237) Bracochibrasi (001) AGÊNCIA: Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há livit que atende a regia O IML que atende a regia O IML que atende a regia O IML que atende a regia co identificación de seguradora Lider para enfina Declaro, con tende a regia O IML que atende a regia co identificación de seguradora Lider para venfina automotor, conforme o disposto Declaro que esta autorização na discorde do seu conteúdo.	SEM RENOA MENERICIÁRISO DA INDENIZAÇÃO MES para os bancos ababra. Assinale uma opção) Rasi (341) Colora Econômica Pedesal (104) CONTA: (Reformer o digito se existic) restitar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSADIA DE LAUDO DO MAL. PREFINCION et, que estour improssibilitado de apresentar o la AU (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do IMIL, concombando, desde jã, e agão da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74. To significa prévia concordância com a futura	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE Mome do BANCO: AGÊNCIA: Bilimur o debe se e mha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação : MENTO SOMENTE PARA COBERTU LIGAS periclas para firs do Seguro aliza periclas com prazo super um DPVAT, por invalidez permas em me submeter à análise méd es permanentes decorrentes de a avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:

	D	ECUNDAÇÃO DE Ú	IMICOS BERILINCIÁRIOS	PRELIM	CHIMENTO SOM	DALLE MA	RA COSI	EXTERNA DE MONTE	
23 - Estado civil da vitima;	Soltriro	Clesado (no	Old) []Disordado [Sep	arado kulidalmen	œ 🔲	Viávo	24 - Data do óbito da vitima:	- 11-4
25 - Gaude Ranstesc	o com a vitinue	26 - Vitima de	eixou companheiro(a):		Sim Mão	27-5	ट व जोजंता	deixou companheiro(x), ir	nlarmar a name completo:
28 - Vitima 🔲 Sim teve filhos? 🔲 Não		filhos, informar falecidos:	30-Vikrsadebou [rasoluro/oinsord?	Sim	31-Vitima tese irmõus?			e tinha irmãos, informar : Falecidos:	33 - Vitima debrou Sir pais/avós vivos? N
Estou ciente de que esta condição, estan responsabilidade cri	ido ciente, aínda	a, de que qualqu	ser omissão ou declara	do Seg ção não	guro DPVAT por r o verdadeira pod	morte à lerà gen	queles b ar a obri	beneficiários que se apre igação de ressarcir o valo	scritarem e provarem or recebido, além da
34			u some a se estim		38-1*	Nome			
Transporter (15 - Nome legis	rel de quem assi	ána a pedido (a rogn)	A	CPF:				
1000				1			A	ssinatura da testemunh	

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

/ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)







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, 14 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200010354 Vítima: JOSE AURILO JERONIMO

Data do Acidente: 05/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE AURILO JERONIMO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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









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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200010354 Vítima: JOSE AURILO JERONIMO

Data do Acidente: 05/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE AURILO JERONIMO

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

Carta nº 15342157

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE AURILO JERONIMO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05099-7

CONTA: 000000070175-0

Nr. Autenticação
BRADESCO300120200500000000002370509900000070175253125 PAGO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0416810/19

Vítima: JOSE AURILO JERONIMO

Data do acidente: 05/02/2019

CPF: 301.142.173-00 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE AURILO JERONIMO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência Declaração de Inexistência de IML Documentação médico-hospitalar Documentos de identificação DUT Outros

JOSE AURILO JERONIMO: 301.142.173-00

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: 26/11/2019 Nome: JOSE AURILO JERONIMO CPF: 301.142.173-00 Data do cadastramento: 26/11/2019 Nome: ALANA DA SILVA DE MATOS CPF: 067.348.933-75

JOSE AURILO JERONIMO

ALANA DA SILVA DE MATOS



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 29/10/2019 9:37-45

POT:MÁRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

NOME DA MARIA ZENE IDE ANORIM TIPO DE LOGRADQUEO TELEFONE TELEFONE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL NOME JOSE AURILO JERONINO TRADECIO TRADECIO TRADECIO IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL NOME JOSE AURILO JERONINO PARENTESCO ACIDENTE DE TRABALHO TRODE VINCULO CRO DO EMPREÇADO ACIDENTE DE TRABALHO TRADECIO ACIDENTE DE TRABALHO TRADECIO ACIDENTE DE TRABALHO COURANAS PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS DESERVAÇÕES PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DOMASS COMPLEMITARES SOLICITADOS: ENCAMINHAMENTO DO CARDONIE ENCAMINHAMENTO DO CARDONIC AMONTOS DELOS DE CONTRACTOR ATENDIMENTO MEDICO TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DOMASS COMPLEMITARES SOLICITADOS: ENCAMINHAMENTO DO CACIONTE COMPLEMIA DE CONTRACTOR ATENDIMENTO MEDICO TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DOMASS COMPLEMITARES SOLICITADOS: ENCAMINHAMENTO DO CACCIONTE	22/02/2019 16:13:5
CONTRIBUTION OF A CONTRIBUTION	
NOME DA MARIA ZENEIDE ANORIM NOME DA MARIA ZENEIDE ANORIM NOME DO FIX ESPEDITO JERONIMO ENDEREÇO DO PACIENTE DANTOS BELOS Nº S/N [MIRRO] TIPO DE LOGRADOURO: DISTRID TELEFONE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL NOME JOSE AURILID JERONIMO PARENTESCO ACIDENTE DE TRABALHO TRO DE VINCULO CRO DO EMPREGADO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDRIENTO: Adidente com motocicissia, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda de projeção de uma motocicissia, PEDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS ORSERVAÇÕES PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO	15
TIPO DE LOGRADQUEO DISTRIO ENDEREÇA DO PACIENTE. CAMPOS BELOS Nº S/N RAIRRO. CÓMPLEMENTO: TELEFONE MUNICIPIO CARBADE UP CE GEP IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL NOME JOSÉ AURILO JERGNIMO PARENTESCO TELEFONE 991507193 ACIDENTE DE TRABALHO TRPO DE VINCULO CRO DO EMPRECADO CHPJ DO EMPREGACOR COSIDO DO CHAER. MOTIVO DE ATENDAJENTO: Abdiente com motociclista, Acidente de transporte som colsão. Inclui: capotamento, queda ou projeção die uma motociclista PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS ORSERVAÇÕES: PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉD	RAÇA/COR Parda
COMPLEMENTO: TELEFONE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSAVEL IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSAVEL NOME JOSÉ AURILO JERONIMO RACIDENTE DE TRABALHO CRO DO EMPREGADO CRO DO EMPREGADO ACIDENTE DE TRABALHO CRO DO EMPREGADO CRO DO EMPREGADO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDIMENTO: Abidente com motociclista, Acidente de transporte sem colsão, Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motoc CU-EXAS. PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA DECORRÊNCIA: Área Publica ESPECIALIDADE DIO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO CONDUITA DE LA TENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO CONDUITA DE LA TENDIMENTO COMPANA OBSERVAÇÃO: CONDUITA DE LA TENDIMENTO MEDICO CONDUITA DE LA TENDIMENTO MEDICO CONDUITA: TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DOMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: PROGRAMINHAMENTO DO FACENTE	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL NOME JOSÉ AURILO JERGNINO PARENTESCO TELEFONIE BRISCOTOS ACIDENTE DE TRABALHO CRO DO EMPREGADO CNOJ DO EMPREGADO. COSIDO DO CHAER. ACIDENTE DE CHASSIFICAÇÃO DE RISCO ACIDENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDIMENTO: Abidente com motociclista, Acidente de transgorte sem colsão. Inclui: capotamento, quadra ou projeção táe uma motociclista, PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA. Área Publica Escala de Dat. Levio PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ANIAMINISSE, CONDUCTOR DE TRABALHO CONSTITUCIO DE ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO CONSTITUCIO DE ATENDIMENTO. CONSTITUCIO DE CONTRE DE TRABALHO CONSTITUCIO DE CONTRE DE TRABALHO CONTRO DE TRABALHO CONTRE DE TRABALHO CONTRO DE TRABALHO CONTRO DE TRABALHO CONTRE DE TRABALHO CONTRO DE TRAB	ZONA RURAL
NOME JOSE AURILO JERONIMO RACIDENTE DE TRABALHO TRO DE VINCULO GRO DO EMPREGADO CRO DO EMPREGADO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDIMENTO: Abidente com motocicistal. Acidente de transporte sem colsão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicistal. Acidente de transporte sem colsão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicistal. Acidente de transporte sem colsão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicistal. PERO DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Ároa Publica ESCRIA de DO: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO CONDUITA: SINAIS VITAIS CONDUITA: ATENDIMENTO MÉDICO CONDUITA: SINAIS VITAIS CONDUITA: CON	62730000
ACIDENTE DE TRABALHO TRPO DE VINCULO CRO DO EMPREGADO CRO DO EMPREGADO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motocicissia, Acidente de transporte sem col são. Inclui: appolamento, queda ou projeção de uma niclos DUEDARA. PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA. Área Publica Escala de Do: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO CONSULTA DO 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10	
TRODE VINCULO CRO DO EMPREGADO CNPJ DO EMPREGADOR ACCUMIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDRIPATO: Addente com motociclista. Acidente de transporte sem colsão. Inclui: capolamento, quoda ou projeção de uma motociclista. Acidente de transporte sem colsão. Inclui: capolamento, quoda ou projeção de uma motociclista. PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica Escala de Do: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DIO ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ANAMINISSE. CONDUCTOR DE SUBSTANCIA POR PUBLICA SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica Escala de Do: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE Estame Fisico: CAMBRITANTO MEDICO CONDUCTOR DE SUBSTANCIA D	na .
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO MOTIVO DE ATENDRIPATO: Abidente com motociclista, Actidente de transporte sem colsão. Inclut appotamento, queda ou projeção de uma motociclista. PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRENCIA. Área Publica Escria do Do: Levio PRIORIDADE DE ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO ANIAMINISTE. Conduta: INTA TRICULA SINAIS CONDUTERIOR DE RISCO CONDUTERIOR DE CONTRETENCIA DO SINAIS VITAIS EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS. NICAMINHAMENTO DO PACIONTE	
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Abidente com motociciista, Actionia de transporte sem colsão. Inclui: capotamiento, queda ou projeção de uma motocicular. PERDA DE SUBSTANCIA NO CALCANHAR, HA 19 DIAS OBSERVAÇÕES: PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica Escala de Dor: Levio PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO Anamniase; Conduta: INTA 29 10 13019 Conduta: INTA 19 10 13019 EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: NOCAMINHAMENTO OD PROCEDITE	
OBSERVAÇÕES PROBL. DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Area Publica: Escala de Dor: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DIO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO Anamriese; Conduta: INTA URICULA SINAIS CONDUTA: SINAIS VITAIS FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE SINAIS VITAIS FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO SINAIS VITAIS FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ATENDIMENTO MÉDICO SINAIS VITAIS SINAIS VITAIS ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MÉDICO SINAIS VITAIS FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE SINAIS VITAIS FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE FRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE SINAIS VITAIS SINAIS VITAIS VITAIS SINAIS VITAIS VITAIS SINAIS VITAIS	
OBSERVAÇÕES PROBL DE EXTREMIDADES, DOR LEVE SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRÊNCIA: Area Publica: Escalado Do: Leve PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DIO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO Anamnese, Candida: INTATRICULA SINAIS EMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: STANDARDE DE ATENDIMENTO SINAIS VITAIS EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: NICAMINHAMENTO DO PACEINTE	ocicieta
SINAIS VITAIS LDCAL DA OCDRRÊNCIA: Área Publica Escria de Dor: Levia PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO Anamnese, Estame Fisico: Conduta: LOCAL DA OCDRRÊNCIA: Área Publica Escria de Dor: Levia PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO MÉDICO Anamnese, Conduta: LOCAL DA OCDRRÊNCIA: Área Publica Escria de Dor: Levia PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESCRIA DE LOCAL DE LOCAL DE LA CONTROL	
SINAIS VITAIS LOCAL DA OCORRENCIA: Área Publica Escala do Dor: Levis PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ATENDIMENTO MÉDICO Anamriese; Esame Fisico: TA 29 10 130 19 Conduta: IMATRICULA SIAZZ TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DIAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: NICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
ESPECIALDA DE CIPRENCIA: Área Publica ESPECIALDA DE DE ATENDIMENTO. ATENDIMENTO MÉDICO Anamnese. Esame Fisico: Conduta: INTA PRICULA SIAZZ TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DIAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS PRORIDADE DE ATENDIMENTO. VERDE PRORIDADE DE ATENDIMENTO. VERDE PRORIDADE DE ATENDIMENTO. VERDE PRORIDADE DE ATENDIMENTO. VERDE ATENDIMENTO MÉDICO ATENDIMENTO MEDICO ATENDIMENTO MEDICO	
ATENDIMENTO MÉDICO Anamnisse, Estame Fisico: Conduta: Conduta:	
Exame Fision: Conduta: Color Co	
Anamores Exame Fision: Conduta: Color Color Color	
Exame Fision: Conduta: Condu	
Conduta: Conduta:	
Conduta: INTATRICULA SINZZ TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: STERVIDO INTATRICULA SINZZ EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: PICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
Conduta: 1/1/ATRICULA 51822 TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: STERVIDOR(A) COMPLEMENTARES SOLICITADOS ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE	
TOTATRICULA SINZZ TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DIAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: PICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO: DIAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: MICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
EXAMES COMPLETARES SOLICITADOS: PICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
EXAMES COMPLETARES SOLICITADOS: PICAMINHAMENTO DO PACIENTE	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE	
The state of the s	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO. CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:	



~ = 1442003 262 Bata da Impressão :5/2/2019 21:49 1-

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

AN AND POSTO SERVICIONARIA IN CONTRA PROPERTINA PROPERT	22,0000
Unidade Prestadora. SANTA CASA DE CANINDE Convênio : SUS AMBULATORIO Dados do Paciente	GUIA: Usuáno do Gadastro VIRGINIAH Usuáno do Alendimento FRANCISCOC
Endereço: RUA CORONEL JOSE SAMPAIO	Paciente: 57709 Atendimento 1395104 64 Anos / 11 Meses / 4 Dias Número: 248
	de: GARIDADE fone:
Prestador Médico: ANTONIO VALDECI GOMES FREIRE	Data : 05/02/2019 Hora : 21:49:08 Assiriatura do Paciente ou Responsável RG: 2006099108836
Gueixas :	T: PA: 160 /100 P:
FOR perfuer con peace of practice of practice perfuer of the peace of	presant ser where of the full such converted of the forest
, 1 that aut flancing an	Cod. COD 10
EUCOLUI VIVIO O VEROCENTIA Instrustico	
Outros Medica	ação
	Canimbo/Assinatura Enfermagem/COREN



Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente JOSE AURILO JERONIMO, foi submetido a tratamento cirúrgico. Necessita de 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades.

CID: \$91.3

OLLEN COTTES

Fortaleza, 18/04/2019

PRESCRIÇÃO:

Cefalexina 500mg ---

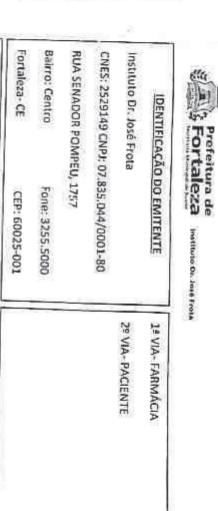
Temar 01 comprimido, de 6/6h, por 07 días.

28 comp.

USO ORAL

ENDEREÇO: RUA SENADOR POMPEU, 1757

PACIENTE: JOSE AURILO JERONIMO



NOME:

RG:

FORNECEDOR

FORNECEDOR

FORNECEDOR:

1

Data:

18/04/19

Dr. Heyato Correa

20 comp.



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA DA CIRURGIA PLÁSTICA

Nome: JOSE AURILO		A11 -
Prontuário: 56017	5	
Unidade: 15		
Leito: 03		
RESUMO CLÍNICO	: Paciente com perda de	e substância em calcâneo esquerdo, realizou retalho
MODIOCULA I IEU (I	a 22/03/2019, evoluindo	com necrose. Foi realizado debridamento e enxerto o n boas condições de alta hospitalar.
Diagnóstico Princ	ipal:	
Sequelas apreser	ntadas: (não se aplica)	
PROCEDIMENTO	OS CIRÚRGICOS: (X.) SIM	() NÃO
	RGIA REALIZADA:	MAN
1.2- CIRI	(BERNET METERS AND A STEEL AN	
Partition of the same	DE ANESTESIA/SEDAÇÃO:	
1.4- DAT	7.7	
	OS CIRÚRGICOS: (X) SIM	() NÃO
	IRGIA REALIZADA:	
1.2- CIR		
	DE ANESTESIA/SEDAÇÃO:	
1.4- DA	IA:	
CATTOON CONTRACTOR AND AND AND ADDRESS OF THE AND ADDRESS OF THE A	a/Transferência	1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Colored Colored Colored Colored	felhorado (x) Inaltera	AN ANNOTAL CONTRACT AN U.S.
Retornar: (x) Ar	그리아 살아 있다면 하는 것이 없는 그리고 얼마나 하는 사람들이 아니는 사람들이 아니는 것이 없는 것이 없다면 그렇게 되었다.	iciliar () Transferência para:
CONSCIONATION CONTRA MATERIAL	The state of the s	
Observações:		380 ft.
semana, extra.		Plástica, AGENDAR RETORNO Dr. Roberto Cezar com 1
Trocar curativo	a cada 2 dias, no posto de sau	iúde / upa.
Tomar medicação	es prescritas.	
ivao deixar calca	neo esquerdo em contato co	
	50.05	avato Conte
Data: 18/04/2	.019	ICO C 1 Gui3
	Méd	dico CRM/Carimbo

DM000 801 - Versão 1 - 04/NOV/13 - 2 Vias - Formato A4 (210 X 297 mm)

Revisão: Data Elaboração: Jul/2015 10/07/2013

In 09.08.54

100

SECRETARIA IN MICIPAL DE CARIDADE
SECRETARIA IN MICIPAL DE SAULT
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE CARIDADE
AV. Cel. Francis:: Linhares| Centro| Caridade - CE
Telefone: (85/01/24/1375) E-mail: canidade saude@hotmoil.com

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Nome: _ Ose Our	Lo Feronimo		
Cartão do Sus 16038	4573370000	C.	
Idade: 64_ PESO:	Horaro		
PA: MUXSO TO	PULSO		2 13
Mae: 379 Zenila	le smunim	RESP	Dx:
Pall Expelity 1	www.		
Endereço 9: 3 das	12		
ACIDENTE DE TRABALHO: EMITIR A CAT:	() Sim () Não () Sim () Não	NOTIFICAR	()Sim ()Não
Evolução Médica e Conduta rea	alizada 🗸 🗸 s	_ /.	
nerde o	Qui Focas	10.00	0
Internation &	-1-6-1	حری روند	che_
a Quineral	a rush o	e ced	court
- and wine	tal	mea	(c &
Evolução de Enfermagem:	Q 7	da -	0
Chas f	The	700 7	Exice_
Contractor	12	faces	3
	wife	2	140
, B	- /r		
	. /		· ·
PACIENTE		MEDIC	2144
		•	(IC)



ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIDADE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

 Preencher esta ficha em 3 vias
 Ao terminar a corisulta ou tratamento entregar 2 vias ao usuário, orientando-o com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: Cartão dos SUS: Distrito Sanitário: Municipio: CARIDA Nome: Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Telefone: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Cartão dos SUS: Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Motivo do Encaminhamento: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Motivo do Encaminhamento: Municipio: CARIDA Prontuârio nº Sexo: M () F () Idade: Endereço: Motivo do Encaminhamento: Municipio: CARIDA	
Nome:	
Nome: José Olypilo Levono per prontuário nº	
Sexo: M (V) F () Idade: 6 4 a.m. Ocupação: Endereço: Compação Delo - Covel-ce	DE
Sexo: M (V) F() Idade: 6 4 a. Qcupáção: Endereço: Compa Delo - Covelece	
Enderego: Compa Delo-Covelece	
Motivo do Encaminhamento: Jon on recla parte sonto	
com perdo de tocado celeb juliante	4
an colorato orquesoto. Salista condi	6
Resultado do Exime e do anguertanto Kelt- qua	Q
Conduta Já Realizada: Gluco too	
Impressão Diagnóstico: Andrea de Excela Cocle da Esc. Ora, Sitvia Dores de E. Periodo Assinatura do Encaminhamento - Nº Registro Função Data Data Hora	QC.
AGENDAMENTO	
Encaminhamento p/ Atendimento: Ambulatorial () Hospital () Auxilio Diagnostico ()	2
Unidade de Referência: Hora:	
FICHA DE CONTRA - DESERGÊNOM (A)	
Shipton A. Nototalicida.	
Resumo Clínico / Cirúrgivo: Prontuário nº Data: /	==
Resultado do Exame:	
Diagnóstico Principal: CID CID	
Secundário 2CID	-
Conduta realizada: CID	
O problema justificou a referência? Sim () Não () O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim () Não ()	
Assinatura do Consultante - Nº Registro Função Data Hora	- 28

III CYYC		:6
SUS	Laudo para solicitação de autorização o	le Internação
MA 1	IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	Mauria Losses
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2-CNES 070 011
	EDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO	2527 Balas 11/1/1/
- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	ar an ann an	4 - CNES 2527413
SOCII	EDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO	Tallen
	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome do Paciente JOSE AURILO JERONIMO	norman (and the contraction of t	6-Nº Promuero
I TOPOGLETIC PROPERTY AND		MENTO
- Cartão Nacional do SUS 162381573300008	8 - Data de Nascimento 9 - Sexo 10 - RaçaCor 01/03/1954 Nastric 10 - Parda	10.1 - Eins 0000 - Não Se Apilica
	U1/U3/1954 X 1 13 U7-19100	12 - Telefone de Contato
1 - Nome da Mãe	are the company to the first process	5533432110
MARIA ZENEIDA AMORIM		X27578202000 (Val)
3 - Nome Responsável	2490 /	14 - Telefone da Contato
JOSE AURILO JERONIMO		
IS-Endereço (Rua, Nº, Bairro)	IS CAMPOORED O	
RUA CORONEL JOSE SAMPAIO, 2	the state of the s	SE 192 E 9
16 - Município	the same and the same of the s	UF 19-CEP
CARIDADE	230300	62736030
0 - Principais Sinais e Şintomas Cyhicos	LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	-/ ×
The second secon	1 / La & Bountust	Vaint exports
- / /	11 1 Con years you	11 / ///
NI OMCCIALO O	Mindel H. Col Deller	TUMB HILLIAM
a 7	The state of the s	100 7/17/1/1/11
RUMAIL CICCO	COMO COLO JACCONIA TARO	STRUMENT CALCUL
7 - Chricieges que idstilicam a Inforcad	15 in Post of sacretin	- ()
is fluit for	V:11 6 100000	
	ruce a colo	
2 - Principais Resultados de Provas Ciagnó		1 2
MI	eccel Tex Jell	7/1
		111
- Diagnóstico In cial / Obdigo	24 - 240 10 Principal 25 - Cit	10 Sociatidario 26 - CiD 10 Causas Associadas
1200	V1 1/1998 0	3 1 1
Tall Olor es	WINGOVINI.	
1 - July	PROCEDIMENTO SOLICITADO / 1	THUMITORNO
Descrição do Propedimento Salicitado		and Suide to recommend
1.1.1.	and the second second second	0413040176
- Especialidade	52 Th	(ENS/CPF) Jo Professional Soboltante/Assurente
592+V1+-V-267409/V7900	(X) CNS () CPF	201834055286608
: do Profesional Solicitante/Assista	+ 574 107	ACUS 1035 CONTROL TO A SO CONSTINO
MARCUS JUSSIER	SOUZA DUARTE # 06/02/2019	MEDICO SEST
PRI	ENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OUT	M: 5557 J S. P.F.: 453-567 (43-76
		ASI C
2 - () Acidente de Trânsito . 39 - CNPJ	Seguradora 40 - K Bishefe	At - Serie
7 - () Acid. Trabalho Tipico 142 - CNPJ	/Empresa 43 - CNAE / Empresa	
8 - () Acid. Trabalho Trajeto	To diversification of the second of the seco	44 - CDOR
- Vinculo com a Previdência		1 18 18
) Empregado () Empregador	() Autónomo () Desempregado () Aposentado	The second secon
1,20,000	() / () /	() Não Sagurada
= 1 = - W11 5	AUTORIZAÇÃO —/	
- Nome do Professional Autorizador	47 - Chd. Orgina Emissor 52 -	Nº da Auto-ização da Internação Haspiator (AIH)
AURELIO PARENTE BARBOSA	M230280001	
45 - Documento 49 - Nº do Documen	nto (CNS/CPF) do Profissional Autorizados	(a)
X) CNS () CPF 201560652950	STATE OF THE PARTY	
0 - Dáta da Autonzação	51 - Assinatura e Carinto (Nº Registro do Conselho)	
ACTOR OF ACTOR ACTOR ACTOR ACTOR		
- 1		
2 29		()
a 19	Why a	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	# 1744

Scanned by CamScanner



SANTA CASA DE CANINDE

Ficha de Atendimento INTERNACAO

Dados do Paciente - SU	IS INTERNACAO		Usuário de Cadastro :	VIRGINIAF
Paciente: 57709 Nome do Paciente: JOSE AURIL	CNS O JERONIMO	162381573300008	Idade: 64 Anos / 11 Mes Data Nascimento : 1/3/1	
	SAMPAIO	Religião : Naturalidade : CARIDAD Cidade : CARIDADE Telefone : 0 CPF : 30114217300	Número: 248	over III
N: JOSE AURILO JERONIMO) i · · · Pa	rentesco : MESMO(A)	Fone: 0	
Enteriago: RUA CORONEL JOSE		MEDINO(A)	Número : 248	
Complemento:	20 = =		CEP: 62730000	
200		20383405526		
Dados do Atendimento	N		Uzuá io do Atendimento	IRANIC
Número: 1395161			Dala: 06/02/2019 Hora: (08:32:38
Ongem: INTERNACAO SUS	n is isi ar ar ar ar ar ar ar is ar	1 1 1	Tipo: ORTOPEDIA	
Unidade de Internação : POSTO 4			Leito : APTO E1	
Médico do Atendimento: 24 M/ Conselho: CRM-C-5557 Es Convênio: 1 SUS INTERNACAC Carreira: Ac. nodeção: APARTAMENTO	pecialidade : ORTO	PEDIA/TRAUMATOLOGIA Plano: SUS INTERNACAI Dias Autoriza	Ö	s:
Serviço : ORTOPEDIA/TRAUMATO	LOGIA -	F. 31 -1		
CID;	114			i
Procedimento principal:	1 6 1			- 1
Local de Procedência :	udalida siaux	[1-1-		1
Observação;	₩ ₩ 3			
n i s =				
Y- 2 6	noder			
X Jase Ster			Name and the Property of the	
Paciente/Responsá	vel	MARCUS JI	USSIER SOUZA DUARTE	
	S	(i)	RM-CE 5557	



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mangenedora da SANTA CASA DE CANINDÍ-

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Felefone: (t865) 3343-2340 / E-mail: shsle@fortalnet.com.br



LAUDO DE CIRURGIA

COCCUCATE TO COCCUCATE TO COLOR	Prontuário
Data da Cimirgia 06 102+19 Cintermana	1 w/w / 1
Diagnostico Pro-Operatorio: 12030 Ct	cologified to
CHAngla Proposta: TECIGILLER CEEP	colonies
piece go cines wert 10	condustes-
Cirurgia Regilizada	0, ,
Diagnastico Pas-Operatório:	· : : A
	2490
Chargillo, DJ. Messecci	
1* Abxillar:	
2*Auxillar:	
3* Auxillar:	
Inestryista: US - ILLO COCC V	
irculante: ALCIA	
ipo do Anastosia 120-g	
DĘS PRIÇÃO CIKÚRO	SICA C
17.3	
July 2	is, decer of och
and one of more	122
The elect of the	100
NO.	
COA - most del	450
DAT + court de u	450
DAT + court de	450
Och Leery	450
Och Leer	CISD L. Coreo Co. 155
DAT - court de la	USD ugogo Ser 170
Deldeer July	USD ugoecser175
Del Leer Jan Ocal Leer Jan Dyshighand I Da ahudit DTeigosafie	USD ugaec Sert 75 de Jak cille
Del Leer Jander Die	USD USOCC SENT SOUTA DUARTE
DATEROLOGIE OCCIPACION TO DAMANTERIANO PHUNDER DAMANTERIANO DAMANTERIANO	OH, MARCUS JUSSIE SOUZA DUARTIE
DATEROLOGIANO	OR MARCUS JUSSIE SOUZA DUAJATE OR MARCUS JUSSIE SOUZA DUAJATE COMPASSO 1990 684 847 043-70.



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé CNPJ: 07.113.558/0001-22 Praça Frei Aurélio, 1397 — Tele/Fax: (085) 3343-2118 - Canindé - Ceará



BOLETIM DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÊ-OPERATÓRIO: CRURGIA REALIZADA: TIPO DE ANESTESIA: INÍCIO: 10 20 TÉRMINO: 15 0 DURAÇÃO: CIRURGIÃO: CRM PAUXILIAR: CRM MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE: PLASMA: SAGLICO FISIOLÓGICO DOLANTINA: S. GLICO FISIOLÓGICO POLANTINA: FENERGAN: FINIOPILINA: S. FISIOL: CI PROSTIGMINE: FERRANE S. GLICOSADO: THIONEMBUTAL: INOVAL: FELEBOCORTID: FENTANIL: FORTIL: FORTIL: FORTIL: FORMARCÂÍNA 0,5%: CORASTINA MAGNOPIROL MAGNOPIROL PAVULON CORASTINA MAGNOPIROL FILAGADE CLORANFENICOL AMPICILINA FILAGADE FILAGADE CLORANFENICOL FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRASCO FRANSAMI FUT K CUTROS: FURACIN FURA	IDADE: 64 ELLI	TIPO SANGUÍNEO:	
CRURGIA REALIZADA: TIPO DE ANESTESIA: INÍCIO: 10 30 TÉRMINO: 10 50 DURAÇÃO: 30 CULO: CIRURGIÃO: CRM 1º AUXILIAR: CRM MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE: ADRENALINA: AMINOFILINA: S. GLICO FISIOLÓGICO DOLANTINA: FENERGAN: RINGER LACT: ATROPINA: FENERGAN: S. GLICO SADO: VÁLIUM 10: HALOTANO: THIOMEMBUTAL: PLASIL: OXIGÉNIO: INOVAL: FELEBOCORTID: XILOCAÍNA 5%: FENTANIL: EFORTIL: MARCAÍNA 0.5%: DIAMONID DORMONID PAVULON QUELICIN ORASTINA MAGNOPIROL DIMORF VOLTAREN TAGAMET GENTAMICNA LASIX CLOCATE HAGNENIO CLORAN FRASCO AMP. CLORAN FRASCO LAMP. OUTROS: PROFENIO TILATIL OUTROS: PROFEN	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:		1000
TIPO DE ANESTESIA: INICIO: 10 30 TÉRMINO: 10 50 DURAÇÃO: 50 CULTO CIRURGIÃO: CRM 1º AUXILIAR: CRM ANESTESISTA: CRM MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE: KETALAR: ADRENALINA: AMINOFILINA: FENERGAN: S. GLICO FISIOLÓGICO DOLANTINA: FENERGAN: RINGER LACT: ATROPINA: FERRAME S. GLICOSADO: VÁLIUM 10: HALOTANO: THIONEMBUTAL: PLASIL: OXIGÊNIO: INOVAL: FEBEOCORTID: XILOCAÍNA 5%: FENTANIL: EFORTIL: O MARCAÍNA 0,5%: O I SOLUÇÃO DE MANITOL LIDOCAÍNA 2% XILOCAÍNA FRASCO AMP. DORMONID PAVULON QUELICIN ORASTINA MAGNOPIROL DIMORF C VOLTAREN TAGAMET GENTAMICINA SOLUÇÃO DE MAGNÉSIO TRANSAMI SICARD. CLORATO DE MAGNÉSIO GRADENIO TROFODERMIN FURACIN CICATRENE PROFENIO TILATIL OUTROS: TILATIL OUTR	CIRURGIA REALIZADA:		1160
TÉRMINO: 10.50 DURAÇÃO: SOULCE CIRURGIÃO: CRM 1º AUXLIAR: CRM ANESTESISTA: CRM MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE: KETALAR: ADRENALINA: PLASMA: FLAXEDIL: AMINOFILINA: S. GLICO FISIOLÓGICO DOLANTINA: FENERGAN: RINGER LACT: 1 ATROPINA: FERRAME S. FISIOL: 1 PROSTIGMINE: ETRANE S. GLICOSADO: VÁLIUM 10: HALOTANO: THIONEMBUTAL: PLASIL: OXIGÊNIO: INOVAL: FLEBOCORTID: XILOCAÍNA 5%: FENTANIL: EFORTIL: 0 MARCAÍNA 0,5%: 0 DORMONID PAVULON QUELICIN ORASTINA MAGNOPIROL DIMORF C VOLTAREN TAGAMET GENTAMICINA VOLTAREN TAGAMET GENTAMICINA VOLTAREN TAGAMET GENTAMICINA SILORANICINA CLORANIFENICOL AMPICILINA BICARD. DE SÓDIO LASIX CLORETO DE POTÁSSIO GARDENAL VIT K TROFODERMIN FURACIN CICATRENE PROFENID TILATIL OUTROS: PROFENID TILATIL OUTROS: PROFENID TILATIL TILATIL OUTROS: PROFENID TILATIL OUTROS: TILATIL OUTROS: PROFENID TILATIL OUTROS: PROFENID TILATIL OUTROS: TILATIL OUTRO	TIPO DE ANESTESIA:	ANES	TÉSICO:
CIRURGIÃO: 1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR: CRM MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE:	STATE OF THE PROPERTY OF THE P		102mm 12
1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR: CRM ANESTESISTA: MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE:			THE STOCK AND TH
MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE:	a scandonnime S		2000
MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE:	DO MENON MINERO		2001.0
MEDICAMENTO ANESTÉSICO DROGAS E INFUSÕES. SANGUE:			3 SEPA 90W P
SANGUE: PLASMA: FLAXEDIL: S. GLICO FISIOLÓGICO DOLANTINA: FENERGAN: FENECH FENERGAN: FENERGAN: FENERGAN: FENERGAN: FENERGAN: FENERG	ANESTESISTA:		CRM
RINGER LACT.: O ATROPINA: O ERGOTRATE S. FISIOL.: O PROSTIGMINE: ETRANE S. GLICOSADO: VÁLIUM 10: HALOTANO: THIONEMBUTAL: PLASIL: OXIGÊNIO: INOVAL: FLEBOCORTID: XILOCAÍNA 5%: FENTANIL: EFORTIL: O MARCAÍNA 0,5%: O SOLUÇÃO DE MANITOL LIDOCAÍNA 2% XILOCAÍNA FRASCO AMP DORMONID PAVULON QUELICIN ORASTINA MAGNOPIROL DIMORF C VOLTAREN TAGAMET GENTAMICINA CLORANFENICOL AMPICILINA BICARB. DE SÓDIO LASIX CLORETO DE POTÁSSIO GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO TRANSAMI VIT K TROFODERMIN FURACIN CICATRENE OUTROS: PROFENID TILATIL OUTROS: PROFENID	PLASMA:	• FLAXEDIL:	• AMINOFILINA:
S. FISIOL: O1 PROSTIGMINE: -ETRANE S. GLICOSADO: -VÁLIUM 10: -HALOTANO: -HALO			
S. GLICOSADO: - VÁLIUM 10: - PLASIL: - OXIGÉNIO: - INOVAL: - FLEBOCORTID: - SILOCAÍNA 5%: - FERTANIL: - SOLUÇÃO DE MANITOL - LIDOCAÍNA 2% - SILOCAÍNA FRASCO AMP. - DORMONID - PAVULON - PAVULON - OUELICIN - OUELICIN - OUTROS: - CLORETO DE POTÁSSIO - GARDENAL - SULFATO DE MAGNÉSIO - TRANSAMI - FURACIN - FURACIN - PROFENID - TILATIL - OXIGÉNIO: - OXIGÉNIO: - OXIGÉNIO: - VÁLIUM 10: - OXIGÉNIO: - VÁLIO A 5%: - VÁLIO A 5%: - VÁLIO A 5%: - VÁLIO A 5%: - OXIGÉNIO: - VÁLIO A 5%: - VÁLIO A 5%: - VÁLIO A 5%: - OXIGÉNIO: - OXIGÉNIO: - VÁLIO A 5%: - V			5 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
THIONEMBUTAL: INOVAL: INOVAL: FLEBOCORTID: FENTANIL: SOLUÇÃO DE MANITOL DORMONID DORMONID ORASTINA ORA	S. DEUTER CONTEST. (SA)	- 100 (22 EV) (10 M) (10 H)	
INOVAL: FENTANIL: FENTANIL: SOLUÇÃO DE MANITOL DORMONID ORASTINA VOLTAREN CLORANFENICOL LASIX SULFATO DE MAGNÉSIO TRANSAMI FURACIN FURACIN FURACIN FURACIN SULFATO DE MAGNÉSIO OUTROS: PROFENID **XILOCAÍNA 5%: **MAGNOPIROL **XILOCAÍNA 5%: **XILOCAÍNA FRASCO AMP. **DIMORF **GENTAMICINA **BICARB. DE SÓDIO **GARDENAL **VIT K **CICATRENE **OUTROS: **POFENID **TILATIL **TI			
FENTANIL: SOLUÇÃO DE MANITOL -LIDOCAÍNA 2% -XILOCAÍNA FRASCO AMP. DORMONID -PAVULON -PAVULON -QUELICIN ORASTINA -MAGNOPIROL -TAGAMET -TAGAMET -TAGAMET -TAGAMET -TAGAMET -CLORANFENICOL -CLORETO DE POTÁSSIO -CLORETO DE POTÁSSIO -TRANSAMI -VIT K -CICATRENE -PROFENID -TILATIL	Military Inches	A CONTRACT OF THE PARTY OF THE	
SOLUÇÃO DE MANITOL - LIDOCAÍNA 2% - XILOCAÍNA FRASCO AMP. DORMONID - PAVULON - QUELICIN ORASTINA - MAGNOPIROL - DIMORF C VOLTAREN - TAGAMET - GENTAMICINA CLORANFENICOL - AMPICILINA - BICARB. DESÓDIO LASIX - CLORETO DE POTÁSSIO - GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO - TRANSAMI - VIT K TROFODERMIN - FURACIN - CICATRENE OUTROS: - PROFENID - TILATIL OUTROS: - PROFENID - TILATIL			
DORMONID - PAVULON - QUELICIN ORASTINA - MAGNOPIROL - DIMORF C VOLTAREN - TAGAMET - GENTAMICINA CLORANFENICOL - AMPICILINA - BICARB. DE SÓDIO LASIX - CLORETO DE POTÁSSIO - GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO - TRANSAMI - VIT K TROFODERMIN - FURACIN - CICATRENE OUTROS: - PROFENID - TILATIL OUTROS: - PROFENID - TILATIL OUTROS: - OTRO -			0) 7/
VOLTAREN - TAGAMET - GENTAMICINA CLORANFENICOL - AMPICILINA - BICARB. DE SÓDIO LASIX - CLORETO DE POTÁSSIO - GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO - TRANSAMI - VIT K TROFODERMIN - FURACIN - CICATRENE OUTROS: - PROFENID - TILATIL OFFICIAL - OFFIC	NEW YORK OF THE PARTY OF THE PA	* PAVULON_	
CLORANFENICOL - AMPICILINA - BICARB. DESÓDIO LASIX - CLORETO DE POTÁSSIO - GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO - TRANSAMI - VIT K TROFODERMIN - FURACIN - CICATRENE OUTROS: - PROFENID - TILATIL - O	ORASTINA	*MAGNOPIROL	- DIMORF_ C /
CLORETO DE POTÁSSIO GARDENAL SULFATO DE MAGNÉSIO TRANSAMI •VIT K TROFODERMIN FURACIN •CICATRENE OUTROS: PROFENID •TILATIL	VOLTAREN	-TAGAMET	- GENTAMICINA
SULFATO DE MAGNÉSIO -TRANSAMI -VIT K TROFODERMIN -FURACIN -CICATRENE OUTROS: -PROFENID -TILATIL OFFICE - OFF	CLORANFENICOL	· AMPICILINA	•BICARB. DESÓDIO
TROFODERMIN *FURACIN *CICATRENE OUTROS: PROFENID *TILATIL OFFICE OF STREET		- CLORETO DE POTÁSSIO	• GARDENAL
OUTROS: PROFENID .TILATIL OF STEP.			-VIT K
Ofelchen 1/ 22 grandelic			*CICATRENE
DBSERVAÇÕES:	Office	PROFENID	opin delicit
DBSERVAÇÕES:) / //	i/	9
	OBSERVAÇÕES:	The House and the supplication	

DBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ.







BOLETIM CIRÚRGICO

Cirurgia: IQUL	2020	- le	around	5 (C	9)	Data: 06 / 02	V
Paciente:	au	Mili	Processor				
Cirurgião: WY. U	une	CLL	o 4 eilo:			Convēnio:	
1º Auxiliar:		Acres	2º Auxiliar:		20	Auviliae	- 11
Início: 10:	10	_	Fim: 10-120			Auxiliar: 30 Luck	
		1	Fim: CO CCO			Juração: 30	
Anestesia: EGY	are.	ZInic.	io: Fim:		D	uração:	
MEDICAMENTOS	UNIC		MATERIAIS	UNIC	, QTD	. CONSIGNAÇÃO	QTD.
Adalat si	CAP		Azul de Metileno	All		Harana Cofria	
Adnocard Adrenalina	AME		Agulha Desceriável (40x12,25x7,13x4)				
Agua Destilada Tomi	AMP	Acres Company	Algodás Ortopédico Aguiha Descartável Pengural	CM		Cane St Bisturi	
Agua Destilado 500ml	TB	-	Agulha Descarávei Ragui	UN	A	Call Bis 40 pl Embolotectomia Art Venosa	-
Albumina Humana	FR		Abocath W	UN		Catetar Arteral	
Alloferine	AMP		Aparelho p/ Tricolomia (desc)	-Uni	200	Civietas Intra Vanosa	
Amisacina	AMP	-	Alcool	1.41		Curtimo Origidades	
Aminofitina Ampiolina	AMP		Alcont ledade	ML		Cipt +/ Aneurama	
Antak	AMP		Agua Oxgenada Asseolol	ML	-	Corr p/ Hidrocetaka Barxo Perfa	-
ramin	AMP		Atadura de Crepon (10cm; 15cm)	LIN	07	Com Auto Franciusão Cotonoide	
.flansit	AMP		Aladura de Crepon (20cm; 25cm)	Un	1-	Conta Pino	
Atropina	AMP		Atadura Gessada (10cm; 15cm)	UN		Dreno p/ Sucção (Pante de Apriador)	
Bicarbonato de Sódio	AMP		Aladura Gessada (20om: 25cm)	UH		Eletino pi Succión	
Buscopan Catallan Sup	AMP	_	Algodão	56		Erwano Art de P77E (por cro)	
Codilanide	UN	100	Bolsa p/ Cotostomia Cal Sodado	UN GS		Encerto art Tueritar Inorganico Biturcado	
Cefelotina	AMP	-	Catélar Pendural	US		Exerte fact Tubular Inorganico	
Cefamesin	AMP		Cabon	CM		Talto cona Artenai	-
Celestoria	AMP		Cera de Osso	UN		Filtru p. Cardioplegia	
Olaforan	AMP		Cádex	ML		Fig of Aco	
Clexane	AMP		Chumaca	UN	-	Fins de Kradiner	
Cloratenicol Cloreto de Potássio	AMP •		Coletor Urina Sistema Fechado Coletor de Urina Urofix	DN	-	First P Stamman	_
Cloreto de Sódio	AMP	1-	Compressa Cirúrgica Pequena	1337	-	Tira Shi Dwistrico de Antebraço	
Cloridraia de Nalarfina	AMP		Compressa Ciringica Média	UN	26	Fixador Dinámico de Fémur Fixador Dinámico de Tibia	
Complexa B	AMP		Catéler p' Oxigénic	UN		Firador Dinámico de Umero	
Decadron	AMP		Cánula p/ Traqueostomia	UN	2	Ganctos	
Dilacoron	AMP	Janes -	Dreso de Keer	UN		Grampas de Elaut	
Dimorf	AMP (01	Dreno Penrosa	UM	_	Haste de Manngton	
Diperona Diperona Supositório	UN	0.00	Esparadrapo Eletrodo Descariável (Com.)	UN	-	Hasie de Luck	
Dionvan	AMP		Egripo p/ Romba de infusão	1123	-	Hasto Ferniral Hamiltonicontrodor	_
Diprospan	AMP		Equino n/ Infusão	i.lrt		Herrichthica Tipo Surnicel	
Puboliex	AMP		Equipo pi Transfusão	UN		Hit Carmida	
oparnikia	AMP	4. 2	Equipo Microgotas	UN		Liga Glip	
Dormonid Dropendol	AMP AMP	0.0	Equipo Bureta Equipo Fatossenstvet	UN		Oxurrador de Bolhas	
Efortil	AMP t	21	Equipo p/ PVC	UN		Oxigenation de Mentirana Parafuso Corticais	-
Ergotrate	AMP		Élet	ML		Parafusa Esperijosas	-
Esmeton	AMP		Fita Cardiaca	ENV	1	Patch (normánico spor om - Bovino)	
Ethamolin	AMP		Fermal	ML		Parakisos Maleolar	- 31
Etrane Fentand 05 ml	AMP (Fibrase Fin Cat Gut Simples	GR		Patch Indigênica (por em - Diacon)	
Fentanii 10 mi	AMP	-	Fig Cal Gut Cromado SIAG	ENV		Pino Destirante	_
Flagyi 500 mg	FR		Fin Cal Gol Gromado C/AG	ENV		Place Angular	-
Flaxedil	AMP		Fig Cat Gul Cromado	ENV		Place DCP pequenos fragmentos	
Forane	ML		Fio Cat Gut Cromado Leçado	ENV		Praca DCP grandes fragmentes	
Fortez	AMP	_	Fin Manieron	ENV		Place de Richard	
Fraxiparine 0.3 ml	AMP		Fig Algorito S/AG	ENV		Placa Tubelor	
Furacin	GR GR		File Manager C/AC	ENV.	02	Plaça pi Bistud	
Caramicina (40.60 mg)	6MP		Fig Proteine Cardiaco / II	ENV		Protete Bippler Protete Valvatar Mecánica de Baixo Pertil	_
Garasone	GR		Fio Prolene	ENV		Profese Valvutar Giologica	-
Glicose (25%; 50%)	AMP		Fio Seda	ENV		Reservations Confernages	-
Glucosato de Cálcia	AMP.		Fin Vicryl			Peterostoro Cardetorna	
Haemacel	FR			ENV		Salte of Gessa	
lalotano	ML			ENV		Sensido Digue	
deparina digantal	AMP		Fia Ethibonid Silete	UN		Sistema p. Dienagem Mediastinat	
fypague	AMP		Selfoan	UN		Sistema p/ Drenagem Turkuca	_
(ypnamidate	MAP		Gase Alcochoada	UN	- 1	Sohição Cardioplégia de Indução Sohição Cardioplégia de Manuterição	_
noval	AMP		Sorro Descarlavel	UN .		leta de mades	-
silon	AMP		Sase	UN I	-	Válvula nº Hidrocefalia	
loxol	GR	1	ntracath	04	1	MCCOpy Hy Command Market Command Comma	

OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANINDE.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mangenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (085) 3343-2110 / F-mail; sliste@fortaliset.com.br



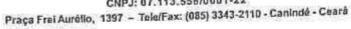
LAUDO DE CIRURGIA

		Vestoring/Pagest
Pactante for aurelia ferquer	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Prontuária
Data da Churgia 12 102 119, Enforma	ia / //	Logo
Diagnóstico Prò-Operatório: NCCCCC	de selve	frait oll
Clourgla Proposta:	7 17	
1 PL	10001110	
Circurgia Realizada: NICLA O a	, , , ,	60
	elle	9
Diagnóstico Pón-Operatório:	/	
Clourglas: 1/ Y. acorcus		
1º Auxiliar;		A
2º Auxillar:	11/1	0 / /
3°Auxillar: - 7	1	17//
Anestesista: MY- Www.lu.lu	11	
Circulanta Helesi .	\ <u>\</u> &	
Instrumentador: Juliones		
Instrumentador: Julion on Tipo de Anestesia: Ronger		
DESCR	IIÇÃO CIRÚRGICA	
DESC	IIÇAO CIKUKONCA	111
····	cero c	W deluce
leaturb -	occit sa	10700
Good Grand	, /	
On	- 1	
(1)	(1011 (1)	MI I
	7	
6)01 de		
OCA OI	~/	
05		1-1
V246 000	1 10/1/11/	10/10/
01/	fre fre	0100
() VIERILA OI	///	the interest of
()	gill e	MC/C
THE STATE H Show	11/1	WE WE TO ALL ME
(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	yes you	Chy Och
U-15		Can Say
	0	



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé CNPJ: 07.113.558/0001-22





BOLETIM DE ANESTESIA

DADE: 69 WC.TO	TIPO SANGUINEO:	13
NAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	- hille to	Cities
	Malley 1	and a second
RURGIA REALIZADA:	ANEST	ÉSICO:
PO DE ANESTESIA:	11/11/19	DURAÇÃO:
iicio:	TÉRMINO:	7.75
IRURGIÃO:	ex when h	CRM S
AUXILIAR:		CRM
AUXILIAR:	1/2/	CRM_
/////	97/ sel	CRM
NESTESISTA:	///	
MEDICAN	MENTO ANESTÉSICO DROG	AS E INFUSUES.
	· KETALAR:	· ADRENALINA:
ANGUE:	• FLAXEDIL:	· AMINOFILINA:
LASMA:	- DOLANTINA:	• FENERGAN:
. GLICO FISIOLÓGICO	•ATROPINA:	• ERGOTRATE
INGER LACT.:	PROSTIGMINE:	• ETRANE
.FISIOL.:	· VÁLIUM 10:	• HALOTANO:
. GLICOSADO:	• PLASIL:	OXIGÊNIO:
HIONEMBUTAL:	•FLEBOCORTID:	-XILOCAÍNA 5%:
IOVAL:	*EFORTIL:	• MARCAINA 0,5%:
ENTANIL:	- LIDOCAÍNA 2%	-XILOCAÍNA FRASCOAMP
ORMONID	• PAVULON	- QUELICIN_
DRASTINA	- MAGNOPIROL	• DIMORF
OLTAREN	• TAGAMET	• GENTAMICÍNA
LORANFENICOL	• AMPICILINA	BICARB. DE SÓDIO
ASIX	- CLORETO DE POTÁSSIO	- GARDENAL_
SULFATO DE MAGNESIO	-TRANSAMI	VIT K
ROFODERMIN	-FURACIN	- CICATRENE
OUTROS:	• PROFENID	-TILATIL
2000	 6	



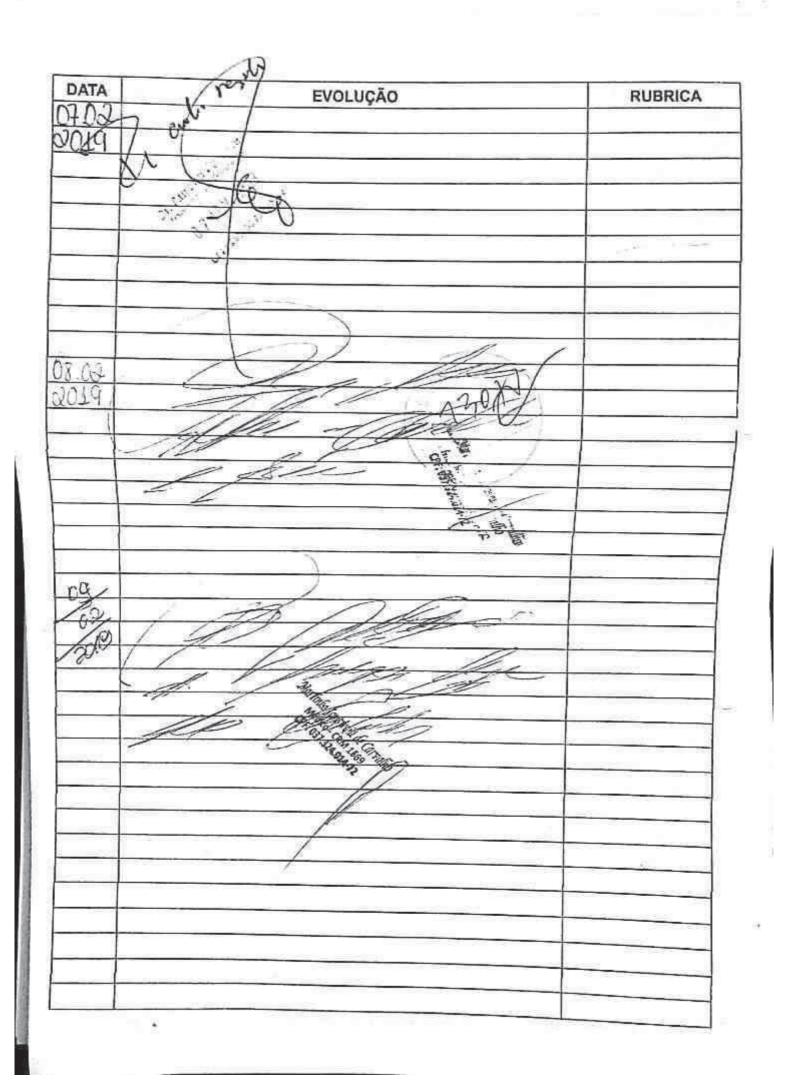
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



For 3042-7		Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
NOME: durilo teroritico	1			
M 11		ICACÕES CONSUL	TAS, MUD	ANÇAS D
NOTAS SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOEN DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SER I	NÇA, COMP	INSTRUÇÕES AO P	ACIENTE,	DEVEND
DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SERT TODA ANOTAÇÃO SER ASSINADA PEL	O PROFISS	IONAL QUE A FEZ.	V/\	
EVIO	LUÇÃO		RU	BRICA
DATA	n rank da	tundo tun	+	
GOTH TOU THING GLANDS	OT IT	norterio listic	2	
The iss of E ages	The Court of	VICE .		
lecarda preciden	TAN CONTRACT	C S V CID	de .	
V 3	1		0	
A	1 10	1	N,	1
1007	110	WIN C	1	
1 cert	0/ 6	- ROUT	1	
exalle CIPA SE	10 96	a port	exed	,
- Coo face , co	P. ()	A. 1.	112	
DI Contract	WIL.	pergeal	1	/
Cf gguysus 1		1 11	1.01	
Etiling excu	I MIL	DOUNT,	weers,	9
I way	///	to a contraction	0/2	
WITHIN SHOADIG	Of the	caonal	THE PARTY OF THE P	
gur, p	/	12 who is	1	8
Pent do Tello	W ,/	cerco fr Co	ull	_
4/		× f C		
Cleville Colo C	Clt L	1 160	Kelly-	
Gray 5	1		1	
100 11 11 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	UW Z	100 OCC11	les e	
feeth at		22,01	1.1	
THE ROLL OF	4000	myted yo		
mar grotili		111	/	
Vo 11 OMITTIM	161	Ch Dock	1100	
all cut office.	Tu	11300	(7)	
11.47	Pour	11/200	1500	1600
Pacageur, a.	leek	1 419 01	111	5913000
1 estima	10/2/	10/19 6	TCUS VED	O SAT SAD
THE ESTE FORMULANDE LE USO EXCLUSIVO HAS	TEPPHENCULS B	TOSPITAL REGIONAL SATINE	AHCISCO DE CA	HHE.
8			1	





ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

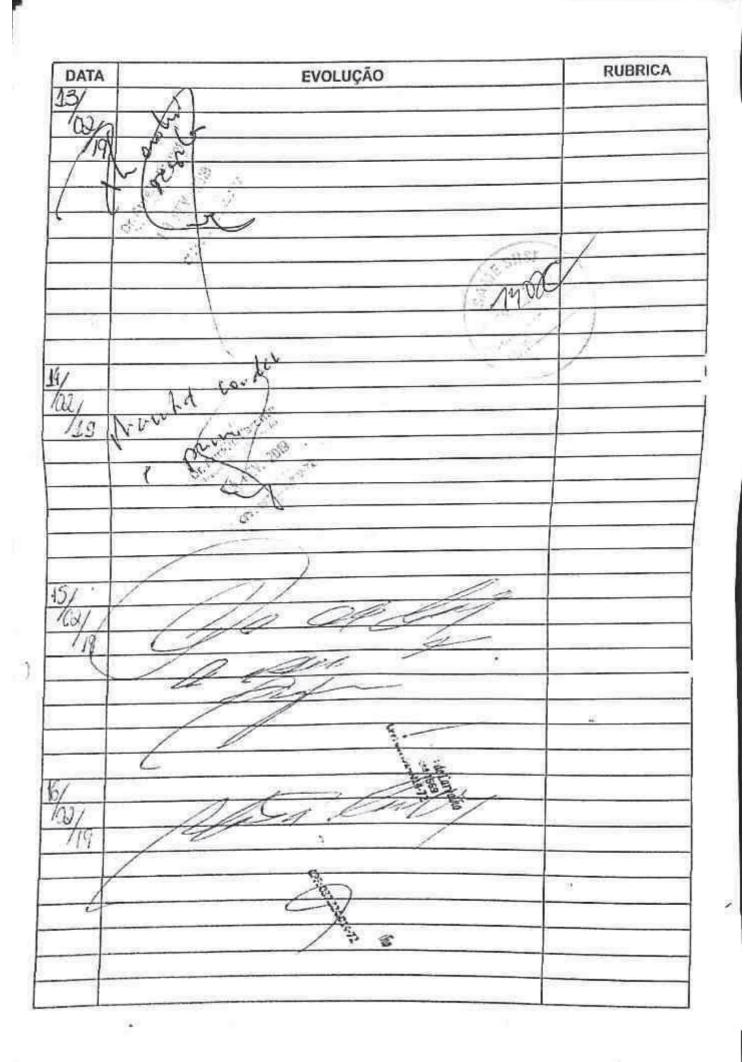
CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



LEITO

	Nº PRONTUARIO	ENF:	LLIT
MOME: Curdo fermimo		1	
YESE CHURAUS WILLIAMS		T10 100	ANCAS DE
	OMPLICAÇÕES CONSUL	TAS, MUD	DEVENDO
NOTAS SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, CO DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SER DADA A	LTA, INSTRUÇÕES AO P	ACIENTE,	DEVENDO
DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SER DADA A FODA ANOTAÇÃO SER ASSINADA PELO PROI	FISSIONAL QUE A FEZ.		SECTION AND ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRES
EVALUE ACT		RU	BRICA
DATA			
0//////	1/10		
00 / / // //	20X1		
	- May	1	
19 / 1/2			
1 ///// ////			
7	2	_	
- / / / /////	385		
	1000		
	A. 8. 8.		
	256		
/	3 8		
		12_	
W/ / //	11/04		
119/			
		-	
1441	1		
1 ///	3		
	19.6	X	
	3.8		
	-/	43	27272
0/	1	3 1	
ha/		1	
70	1	1	
133 1-001/1/	11/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1	11	
1 9 09 1	agivoca	4	
1/// 1/ 1/	1 d		
			et
1111111	1 . 1 .	7.0	DEHIT
If A AVELLA	1111	200 200 min	- en
WW W	UR ## CUSTO	2 00 00	13.10
	nR the Co	E 1130	
	-4755	11/25	
	7		
	- U		





ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



NOME:	0 0 4	Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
CEST	Quirto Irrenino	1	1	
DIAGNO	SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA, COMP OSTICO, CONDIÇÕES AO SER DADA ALTA NOTAÇÃO SER ASSINADA PELO PROFISS	INSTRUÇUES AU P	TAS, MUD ACIENTE,	ANÇAS DE DEVENDO
DATA	EVOLUÇÃO		RU	BRICA
DAIA		1	1	
W		16.11	1	
N/	124	garage (
100		12	,	
10		1		
112		201/000		
		1 / 120	FI	
		T V	18 38 S	
		- M		
	W.			
16		41		
18	French medicine conscends	- MIR - 1115-1-3	m	
151	de um rupius no letto es	n as outs V	12.	1 1 1 1 1
19	triut obdinen fleude inden	a popular, f	0	
		1 acm 1 cap 1	2 1	
	Penarodo eunitivo em calci	ares E. Tomas	+	
	in 17:30 Europi In Insue	udo na calme	XX.ds	
	no avalared com ditunge	o plustication	4	
	J	Commit	,	
19.03	9 16.05 Revento	10x 6481110		
- W	18 00 p 3 1 5 che 31	1010000	11.1	26
	Took a sex by	LE VILLE	1	-
	my again no stra	ungenerici-	0 0 /	0.0
	anapas Mario	har littles	ecc un	37
	wyee Mr. Either	ing se en	shill	e ,
	arentas velecti	zeulo use	4000	cieb
	egalle after ai	iste dute	clacity	Us.
	Mullines Winter	o'sha active	रहिं -	
	OBS; ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NÃS DEPENDÊNCIAS	S DO HOSPITAL REGIONAL SAN FR	ANCISCO DE CA	www.e

DATA	EVOLUÇÃO	RUBRICA
	projectedo como el johnio	11.10
	original 1: clay who is obringer	
	Cl. 20001/ 15	
- 11	m- 140, 18 cmy	
	0x72 346 x3 cc~1	
	15.56	·
	Jan 98% cu au	Cle
	TC:7252.	
	Fr. 1800	
	Continued the che extentions	
	long + to be do their. " ten	Josan section
	(ast see)	1 6342
	MATRA:	
	DOM: SOE	
18_		
02		
-		
19	/ Kur V	
/	Mad My	
	Sale -	
	BEGG	
19_		
07/	1 500	
19 /		
-1/		
-	7 ////	
	1111	
-	4//	
	9.3.4	
	18.92	
	70%	
	10	



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

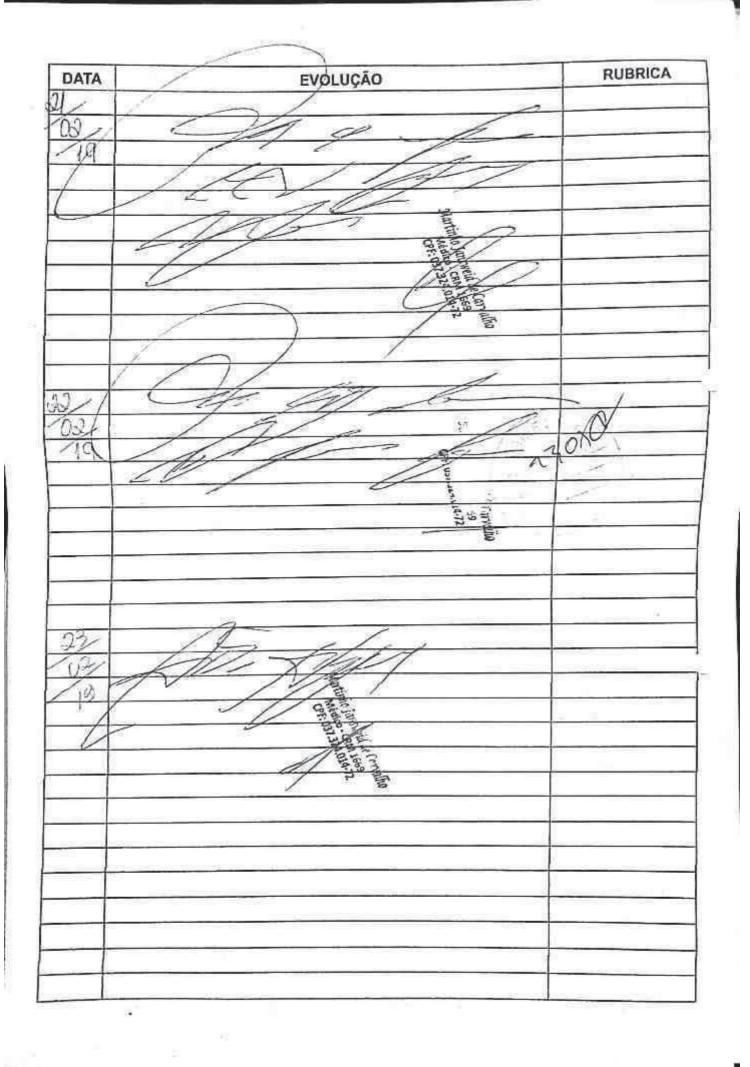
Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

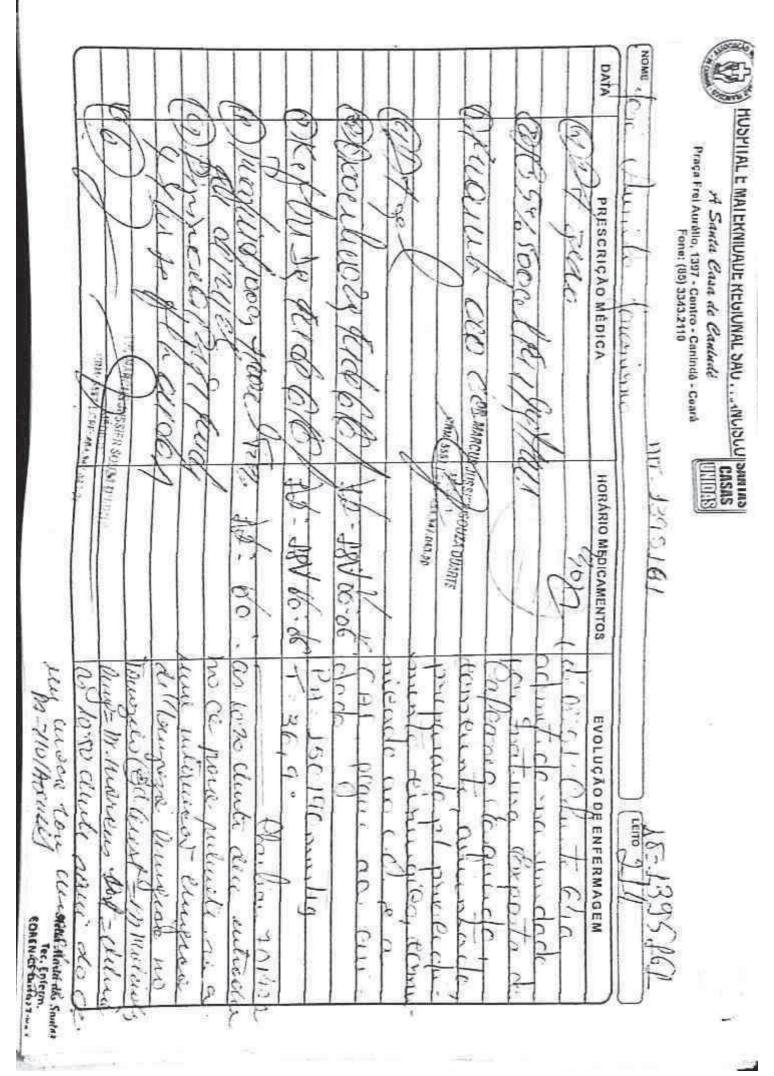
Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



NOME: Curilo ferenimo	Nº PRONTUÁRIO	ENF:	LEITO
NOTAS SOBRE A ÉVOLUÇÃO DA DO DIAGNÓSTICO, CONDIÇÕES AO SE TODA ANOTAÇÃO SER ASSINADA P	R DADA ALTA, INSTRUÇÕES AO P	TAS, MUD ACIENTE,	ANÇAS DE DEVENDO
Contraction of the Contraction o	VOLUÇÃO	RU	BRICA
30 - FNET	OLOGAO	1	
02 18			
- X /	-		
19 7 7	· ~ X/7 /		
	no or	1	
200		-	
	نو که یقیا در در		
1			
TO 1 1/1 2 2 3 3			
	unte d'Eyano		
	justilia (a) + /in	2	
19 Upudo m	sotaucio esia i	ے۔	
estricilo sa	y occordano se ano	encice	to.
Ou entals i	Hibelyon am	نان	,
castle it is	midio de mes la	-e-961	cons
aliste did	7 Ac + P	unc	1"
descho xins	serite lies		To.
	ule entertie a si	when	16.
no edeceu-	- 4.1	1000	
200	100 coci 1/15.		
3	Dr. 360 - 90 MCAN		
	P. 36'C	`	
	Pol 149 0000		
	G-6 71/2		
Current	7 7 7 7 7		7 1
Millono	meinterier of	hon	Not
OBS. ESTE EXPANIA APINEDE USO STORY	DEPENDENCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCI	110	





A. P. C.	PRESCRIÇÃO MÉDICA
	HORÁRIO MEDICAMENTOS
The Tay of the standard of the Tay of the thousand the th	d

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade Relatório de Prescrição / Evolução

CRM-CE: 1

Página.: 1/1

Emitido Por: LYVIAG Data....: 07/02/2019 08:04

DATA: 06/02/2019 09:00 13 VIA PRESCRIÇÃO,: 166546 USUÁRIO...: LYVIAG DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 9D) ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO SUP. CORPOREA: Rubrica do PESO....: ALTURA: Médico INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 0 DIAS(S) INT SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMENTO LEITO ..: APTO E1 UNID. INT. .: POSTO 4 CICLO..: 1/ CID.... DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. .: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* Frequência Data Horários SN Apl Otd Unidade DIETA 1 DIETA GERAL Frequência Date Horarios Old Unidade SN Apl **IEDICAMENTOS** [06/02] . 12 . 18 6/6 hs/ 4 AMPOLA 2 - 2 OXACILINA 500 MG [07/02] . 00 . 06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [06/02] . 12 . 18 1 FRASCO JAM 3 CEFALOTINA 1G [07/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS 1[06/02] - 12 12/12-hs 1 AMPOLA 4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS 107/021 . 00 5 2 4/4 hs 1 AMPOLA 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR SN Apl Frequência Data Herários Qtd Unidade PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS A Pedido de: Transcrito Por. SANTA CASA DE CANINDE RELIO PARENTS

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR

CRM-CE:



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ Praça Frei Aurélio, 1397 - Gentro - Canindé - Ges: a CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfe@fortalnet.com.br



NOME		Nº PRONTUÁRIO	ENFERMARIA	LEITO
Joba aurillo	unineured			219
HORA PA PULSO 0-100 140.90 13.00 10480 -	FR TEMP	- moll	Lagreni Active Markal	ù
OF 03.19 Clente Ja 19.00 Je Ce+ es Sem qui	Constanted to the constant of	ti endre o balling ri nogelie e Siegeipt	me de p selle i dal selle i dans de lange de more de po se p	6.

Entidade de Utilidado Público monicipal. Est n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 o Enderat, Lei n.º 91/35, Degreto 50,517/83 oss; este formulado For escribo num vas ceremptidados os nostras recipilidades estados como estados estados como estados como estados como estados como estados como estados estados como estados como estados estados como estados es

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Garenciarmento da Unidado Relatório de Prescrição / Evolução Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data...: 08/02/2019 07:51

DATA: 08/02/2019 07:51 PRESCRIÇÃO.: 166606 USUÁRIO....: LYVIAG DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 10D) ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO SUP. CORPOREA: Rubrica do ALTURA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 2 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOFEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMENTO LEITO ..: LEITO 210 UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CICLO ..: 1/ CID. . DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. . : CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* SN Apl Frequência Data Horários Qtd Unidade DIETA 1 DIETA GERAL Frequência Data Hordrios Qtd Unidade SN ADI **EDICAMENTOS** [08/02] . 12 . 18 **OXACILINA 500 MG** Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [09/02] . 00 . 06 [08/02] . 12 . 18 TRASCOT AM B/E/hs CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [09/02] . 00 . 06 1 AMPOLA 12/12 hs [08/02] . 12 GETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,94 EV DE 12/12 HS [09/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DS 4/4 HS SE FEBPE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM SN Ani Frequência Data-Horános Qtd Unidage 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por: A Pedido ce: SANTA CASA DE CANINDE A DUARTE CRM-CE: 1

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centre - Caninde - Cea: a CEF: 62700-000 - CNPJ: 67.113 558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 | E-mail: shsfe@fortalnet.com.bc



JOSE ALLINDO		Nº PRONT	UÁRIO	EN	FERMARIA	J K			
6/3t J.	Milde	0					100		301
HORA	PA	PULSO	FR	EMP	GLICEMIA	INSULI	NA	ASSINA	TURA
07.00	1600	10 -	_	260		-		natali	a .
13.00	THOYSO		-2	0.00				Filan	
14:45	13018	10	17	30,58				0 14 - 1	9
								7	
DATA	7 801	ر جان د	-11	EVOLUC	AO DE ENFI	ERMAGE	M	+ 7-	0/5
07:00	reizo	in End	346	1995 PM	de Le	Love	ĐЦ 804	intado	de
	Ton	posto.	20	culects	neo E.	Jem	-04	wivers_	900
	= (LL	VCECTOD .	CLCL	44C	4 pt				111
081	133.0	1 WHOL	Eliva	ti set.	re Tro	2/2	100	0.00	
1091		JUN MC	-	Terim		14	5	1 7	
Jg	· Sun	m Trace	The	2 2	Till now		75	Nilito de	
					S Marreiro		$ \overline{} $	ONCO O-	
				termor de	Enfermagen	200	-		
	10-	1	1		221 796		37		
	112	19:11	5,45	elin	uti E.	i au	in	Concore	31117
	Die	uziao	41	تامق 🗅	120 1	W K	-21	Compa + Sotres	acce.
	100	10/11/10	200	20	culton	10	57		
	1200	emo	lace	200	000 0	Buch	1500	- Appels Maria No	reira Sit
						. /	-	PEC DE ENTEN CORON CE DES	magein.
	-								4 -1
	-							-//	
	1							7	
						-			
			-						
	1								
							2		
								120-21-00	
					1100		-2215		
							-0		
				NI KONTEN					

Entidade de Utilinade Publica Municipal, Letin.º 1.316/84, Entaduat. Letin.º 12.554/94 e Federat. Letin.º 91/35, Decreto 50.517/61
088: ESTE FORMULARIO E DE USO ERCLUSIVO NAS DEPENDENCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANINDE.

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1 Emitido Por: CIDIANES Data....: 09/02/2019 09:38

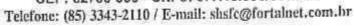
DATA: 09/02/2019 09:38 1ª VIA PRESCRIÇÃO: 166704 USUÁRIO...: CIDIANES DT NASC: 01/03/1954 (64A 11H 11D) ATENDIMENTO: 1395161 CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO Rubrica do SUP. CORPOREA: PESO....: ALTURAT INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 3 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMEN UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 CICLO ..: 1/ DIAGNOSTICO: PROTOCOLO. :: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* MÉDICA PRESC Frequência Data Horários SN Apl LOtd Unidade DIETA 1 DIETA GERAL Data Horários Frequência Old Unidade SN Apl EDICAMENTOS [09/02] . 12 . 18 6/6 hs 4 AMPOLA 2 OXACILINA 500 MG [10/02] - 00 - 06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/8 HS 26 18:100: V 1 FRASCO / AM 109/021 . 12 . 18 2 BE hs CEFALOTINA 1G [10/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS 75:181 1[09/02] . 12 1 AMPOLA 2 12/12 hs CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [10/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR SN Apl Frequência Data Horários Qtd Unidade PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Martinho Jansweld de Carvalho A Pedido de: Médico - CRM 1669 CPF: 037.374.014-72 Transcrito Por: SANTA CASA DE CANINDE MARCUS JUSSIER/SOUZA DUARTE CRM-CE: 1 CRM-CE 5557

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cea: à CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





	- N	QME 1			Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMA	RIA LENTO
lose It	TILL		orur	orc.				419
1	nac-	- ()			,		1 60	SINATURA
HORA	PA	PUESO	FR	36C	GLICEMIA	INSULIN	IA P	TOUCH
13:00	120)	70 -		36.0	2		- 0	tiller
9:00	18 XOS			37.	-	11	Delie	ene -
					(u.	2		
DATA	-	1000		EVOLU	ÃO, DE ENF	(c)	in.	
DATA	1/10	17-2	·or	10/0	AU LA	CACA	200 3	e 177.14
7 <i>4</i> //	100	You	(00	20	PO O	o B	Ou hate	posientes
-4	Vali		ele	00	peleone	CICH	12200	i alek
102	GLERA	doide	1	da.	10 loch	B	866 406	14.0-5
100/	[7]	**************************************			0/ 1	- Coded		-
lin	110	10 ET 16	3:0	14 6	feete	OLOMA	Cente	quenter
1.14	100	1/ 2006	neg	10	um.	ofern	ios, 1	200
	ap	tetac	00	NO	offee	wer,	10100	ceust.
	plo	2 11	2_	20GG	12 - 7	16364	186-	
	1		-	0				
9.02,19	Hari	07.00	A D LCA	ic mo	3: 00	ali I	C + 1000	1 mm 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
19:00	0.7	TOING		u Ciù	Contract	1300 D	1200 U	ucantes
	Non	1 Call	4.4	ta uno	And the state of the last of t			in Churia
	nion	V			1,500			
							madeavery y con-	the colonel
								2 and Tall
			_					
	1							
						CRESS.		
	-							
		11.5%						V
	-							
			-		21			

Entidade de Utilidado Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estaduel, Loi n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Decreso 50.517/61

OBS: ESTE FORMULÁRIO È DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIDINAL SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ.



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Caninde - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: slisfe@fortalnet.com.br



HORA PA PULSO FR TEMP GLICEMIA INSULINA ASSINATURA DO SUR		N	OME	,	arv.eu	Nº PRONTI	JARIO	EN	FERMARIA LEIT
DATA DATA EVOLUÇÃO DE ENFRANCEM (COLUÇÃO D	ies -	المسائد	تے باہد	i un	arre			-	<u>&U</u>
DATA EVOLUÇÃO DE ENFAMAGEM CONTROLLE OF THAT THE FOOD CONTROLLE OF THAT THE FOOD CONTROLLE OF THAT THE PROPERTY OF THE PRO	HORA	PA	PULSO	FR		GLICEMIA	INSULI	NA	Zaw -
DATA EVOLUÇÃO DE ENFRANCEM DATA EVOLUÇÃO DE ENFRANCEM DE COMO COLOTE OF JUNA DE PORTO DE COLOTE OF JUNA DE COLOTE OF JUNA	2200	L'sta	6)					-	7 2000
DATA EVOLUÇÃO DE ENFAMAGEM DICHUS CO CICLOTE OF INNA THE HIPO OF CONTROL DE CONTROL D	1200	1500	0		10 M				12/12/19
DATA EVOLUÇÃO DE ENFAMAGEM DICHUS CO CICLOTE OF INNA THE HIPO OF CONTROL DE CONTROL D	a. a.s	8 2 5 2			4/3/	- 6) - -		(60)
Control of the property of the	2.20	100 1511	2===		308		57		
Control of the property of the						la pre rue		2.0	
Con John December 1970 de la terre t			TH 00	013		2.11	Limes	27 a 3	H00.00
The state of the s	JC3177	(35)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			07.UN	-	125	
The second of th		1-1	2000	1001		200	15115	100	-120/12 F1 W
On Jaco process and Po de Kt total company of the state o		100	er sur	7-11				3	Lorens Barbess Min
Con 100 societés mis Po de Kt de la company		11000	GLAN A	7	2		بالملكنيات		Comp (E 90) 165
2000 De 19 20 De 2		1							
DION DININGO COMO COMO DE COMO		007	13:00) 72	2027	2 412	175	de	IC + a stre
DION DININGO COMO COMO DE COMO		win	two.	MI	+ 230000	120 0 120	1 51	11100	SCHOOL BESCHOOL STATE OF THE ST
TION PRIMITION STATE OF THE STA				-			~	file-le	10026- F- 11
OIORIJO COS SO South Esquacients Jem) Ritada Camba Vietra Tec de Enternagen COMENTE COLUMN 359		1000	Liv. O.	1.20	-2,212	9. 200	intoa	lion.	micri
SIORIJO SIO SO Chente Espresciente Jem) Sulliano no recurso sieta Riada Cantha Vietra Tec de Enterpagem (CMEN-CE COLLEGA 353)		in p	184 - 20 204 - 2	Luig			ntad	10 1. 10 1.	و را دولوست ۱۰۰۰ و ۱۱۹۰۰
Rita da Cumha Vietra Téc de Enterpagém COMEN-CE TOILUZA 333			Ling le Til L Lein	Line	فاعتبره		ntod Clai	101 101	CO Service Barbosa Miranda
Rita da Cumha Vietra Téc de Enterpagém COMEN-CE TOILUZA 333			Liv Ci Tiv L Line	Line	فاعتبره		interd S/200		CO Service Barbosa Miranda
Rita da Cumha Vietra Téc de Enterpagém COMEN-CE TOILUZA 333			liv li Mi A	Line	فاعتبره		intod Clari	101 101	CO Service Barbosa Miranda
Rita da Cumha Vietra Téc de Enternación COMEN-CE COLLOS 333	อเกลปซ	12.00		indi indi		ando i	ntod Slai	ula	Surema Barbira Mirenau Des Sm Erdenissen (Des Sm Erdenissen (Des Sm Erdenissen)
Tec Se Enterpoyeen COMENT COLUMN 333	10108175	11.60 Di	o 12 8	O.C		tinde		uli	Surema Barbira Mirenau Des Sm Erdenissen (Des Sm Erdenissen (Des Sm Erdenissen)
	10109175	11.60 Di	o 12 8	O.C		tinde			Service Barbica Mireada Foresa Barbica Mireada (Pro Sent Enders March (Pro
	2108175	11.60 Di	o 12 8	O.C		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	0108175	11.60 Di	o 12 8	O.C		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	51081JB	11.60 Di	o 12 8	ndi Indi		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	31081J2	11.60 Di	o 12 8	ndi Indi		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	0108175	11.60 Di	o 12 8	ndi Indi		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	0108IJ9	11.60 Di	o 12 8	ndi Indi		tinde			Jacobs Sanda Vietna
	01081J2	11.60 Di	o 12 8	0.0	20 - Sieu	treen			Jacobs Sanda Vietna
	<u>ال</u> الات ال	11.60 Di	o 12 8	0.0	20 - Sieu	ti en	S.J.		Jacobs Sanda Vietna
	01081J2	11.60 Di	o 12 8	0.0	Sieu You	to en	S.J.		Jacobs Sanda Vietna

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.551/94 e Fadoral, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61 DES: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEFENDÊNCIAS DO HOSRITAL RECIONAL SAD FRANCISCO DE CANINDE

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 11/02/2019 GT:42

PRESCRIÇÃO.: 166806 DATA: 11/02/2019 07:41 1ª VIA USUÁRIO....: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 13D) CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA: Rubrica do INTERNAÇÃO .: 06/02/2019 08:32 5 DIAS(S) INT Médico SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMENTO UNID. INT.:: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CID....: 1/ LEITO ..: LEITO 210 DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO..: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Frequência Data Horários Old Malgage SN Apl DIETA GERAL **MEDICAMENTOS** SN Apl Frequencia Data Horários [[11/02] . 12 . 18 2 OXACILINA 500 MG Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [12/02] . 00 . 06 [11/02] . 12 . 18 3 CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [12/02] . 00 . 06 1 AMPOLA 12/12 hs [[11/02] , 12 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [12/02] . 00 1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP 4/4 hs Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN ADI Frequência Data Horários 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

A Pedido de:

SANTA CASA DE CANINDE

CRM-CE: 1

Transcrito Por.

Martinho Jansweid He Carvalho Médico - CRN 1669 CPF: 037.324.014-72

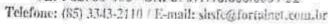
MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

CRM-CE: 5557



Mantenedora da SANTA CASA DE CASENDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 82780-800 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





Jose Luri		ME Jenuni	son.		Nº PRONT	UÁRIO E	NFERMARIA	LEITO
HORA 0 + 00 . (13: JO .) 19: 46 [PA CO/80 10/8 C 3c/8 C	PULSO 80 81	FR 20 16	3600 36,20	GLICEMIA	INSULINA	DC Cli	5-5-5-6
DATA LDJ J.9 DATA LDJ J.9 DATA	elin Din Din Din Din	1. 10. 11. 10. 11. 10. 11. 10. 10. 10. 1	Chi de	acidi como	AO DE ENIG	PLACEM A COL A COL A COL COL COL COL COL COL COL COL COL COL	LC+ CE	Le c
-02.19 .d.	2c	A. A.	de	elice ntese neuse ugus	7	i was nezelo feffer lice 52 s	nx 5°	POR CHARLES SILVE LIMITED STATES STAT

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12:554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Decrete 50:517/61

DBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO POSSIZAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAMIDE.

Pringers 111 Emissio Prin 1 Y/MAG Onla 1/MODERNA GR. OR.

DATA: 12/02/2019 00:05 PRESCRIÇÃO. (16687) 1" VIA DRIVER L... OTHRUBU DT HANG: 01/03/1954 (64A 11H 14D) ATEMOTMENTO: 1395161 CONVENTO. . . | BUS INTERNACAO VACIENTE.... 57709 - JOSE AUPTIN JEPONINO RUP, COMPORKA: PKSO AL/TUPA : BURNOUS SO INTERNAÇÃO : 06/02/2010 08:32 6 DIAM(8) INT MARIN DERVICO: OPTOPEDIA/TERMETOR/GIA MÉDICO.... | MARCUS JUSSIER SCUZA DURICTE COMBRIGRA: APERTAMENTS LEITO. . 1 LEITO 219 UNID. INT... POSTO 2 - CLINICA CIROPGICA CID..... IX DIAGNOSTICO: PROTOCOLO., CLASSIFICAÇÃO DE BIBÇO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1395161* DH Ask Empatrica Data Horkova CM Uplitude DIETA DIETA ZERO Emplereia Data Hickory DI Act Otd Unidade MEDICAMENTOS 1112/52) . 12 . 18 02 6/6 his 2 OXACILINA 500 MG [13/02] . 00 . 00 Obs.: OXAGILINA 2G EV DE 6/6 HS [12/02] - 12 - 18 6/6 to FRANCO I AM 3 CEFALOTINA 10 [13/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIH IG EV DE 6/6 HS [112/02] - 12 12/12 hs 1 AMPOLA CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID) Obs.: PROFERID 100MG + 100ML SP 0,91 EV DE 12/12 HS [13/02] . 00 AJO9MA1 \$ 2 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 1218 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOK Sti Api Frequência Data Horários PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Old Unidade 5 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Martinho Jansyeid de Cayvajho A Pedido de: Medico CRIN 154 Transcrito Por: CPF: 037.324.014/72 MARCUS JUSSIER/SOUZÁ DUARTE SANTA CASA DE CANINDE CRIM-CE: SAS CRM-CE: 1



Mamenedora da SANTA CASA DE CANINDO

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará GEP: 62700-000 - GNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalact.com.br



de de la constante de la const		NOME ULKO	-5-11-		N° PRONTI	UARIO	ENFERM	IARIA	SO
(- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	. di.//e. 2/								
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	1/	SSINA	
14 00	1300	100					10	Charg	u
13,00	0 60 14 15	0 -	-	360			- Lift	Littury.	4
19:28	120			30.8			17/17	u.	
2000	100	70-		20150				100	
DATA		- 4		EVOLUC	ÃO DE ENF	ERMAGE	ń		
2100119	05	07:00	100	wien	to Gun	7720-177	-110	(31)=	141 00
	Uso.	610	cl	LC+	Ontes	דרוכיכ	une r	le to	mino.
	2:20	4 £01	con	W CE	wood	200	vocien	12.0	77.00
	Ruch	13 12 LONG	-4	ani-se	الموصور ر	100	10 CL	ciclo	clien.
-					1			Larena Ba	rbora Miranda Interoprepan 001465/017
	10-	11:1-	~1	4-			707 900	Coren C	001465037
	Cull.	ss-ns	au	my o	ue eur	andri	1 110	CC	por
	1011	Clary	W. D	Aires	13 /142 15	101	Culin	rec	2
	(V)	+- 100	600-	Heren	Quino	- Court	Duller	. 6	7
	That	1001	a	New	12.15	COV .	Low	our o	
	200	-6000	at a		un lu	Cont.	~ CO	· · · ·	olu
	120	lus a	30	tur Moren da.	Santas		حرو ره	00 10	4
	100	1 goall		HEN LE LELL	17 500	W		-	-
1700 19	OC:	100 C	20	87 4.5	APALON C	1500	Dag	70	4
1200	0		7.1	14 3		3000	CP- /1 0	-177	7
The contract of	Ch	-05 V	7	0 0 0	2 00	ed	776	-69.	(
-	120	Dan 2		P. AX	3-205	ROLL		7	1
	-	3000	-	40.00	4200	7	0 -	SCON	- 15 C
	-					(000	- P4 /	2/15
	155 3	3.00	10/10	uti i	een FO	7 7		1200	2
	1254 00			با تاراسا		iti.	زر برزي	المروز (مارت)	
	three -		المل	Al-	Service Contracts		N. P. HARRISTON CO., Contraction Co.	-	
			J- \$7.	156	0.22		Change To	- me /NF /	
		1	- 1						
12 00.19	(ka	19:1	r. t.	Clic	ide co	wille	2000	73 17	7.
	56	C -sh	-	LLCin		and the second		V	106
	celte	nacion	14	C City		التاروح المسارحة	×05_18	Ar nex	Silva Lime fernageun 333-435
	Tours of Trace	Contract of		0	4.77	Trei core		- Fin	comagem

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1,316794, Estadual, Lei n.º 12.554/94 « Tedoral, Lei n.º 81/35, Decreto 30.617/61
CES ESTE FORMULARIO É DEUSO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL NÃO FRANCISCO DE CAMBRIE.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 13/02/2019 07:59

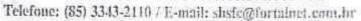
PRESCRIÇÃO.: 166939 DATA: 13/02/2019 07:58 USUÁRIO....: LYVIAG 1ª VIA ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 15D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO. : ALTURA: SUP. CORPOREA: Rubrica do INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 7 DIAS(S) INT Médico SERVICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE COBERTURA: APARTAMENTO LEITO ..: LEITO 210 UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CICLO ..: 1/ CID DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO ... CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PRESCRIÇÃO MÉDICA *1305161 Frequência | Data Horários DIETA Old Unidade SN Apl 1 DIETA GERAL Frequência Data Horários -MEDICAMENTOS Old Unidade SN Apl 6/6 hs [[13/02] - 12 . 4 AMPOLA 2 2 OXACILINA 500 MG Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [14/02] . 00 . 08 [13/02] . 12 . 18 1 FRASCO / AM 2 6/6 hs 3 CEFALOTINA 1G Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [14/02] . 00 . [13/02] 1 AMPOLA 12/12 hs CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS [14/02] 1 AMPOLA 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR Frequência Dana Horários PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM SN Apl Otd Unidade 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS A Pedido de: Transcrito Por: SANTA CASA DE CANINDE AUREIJIO KARENTE BARBOSA CRM-CE: 1



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará

CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





-		NOME			Nº PRONTI	UÁRIO	E	VERMARIA	LEIT
3002	Alco	منداه							503
HORA 3.15	PA	PULSO	FR	TEMP 360C	GLICEMIA	INSUL	NA	ASSINA	
9:00	30/	10		36C				Auche	
	-			\times					
					100			707-11-	
DATA			1	EVADO	AO DE ENFE	EDMAGE	3.0		
61.50	20	A Vic	>~5	mon				0	
1:40	7.0	- so ret	1			T-D:	26	CC	عم
1-70	200	2000	124	200	Etze	also.	57	3/100	200
	200	3 00	10	ien d	6 C	ععي	20	- CON	S
	Parc	JNO	<u> </u>	180	Barro	do	S	Secons	2
	Per	تهمت	₽		1/20 ES	-Com	S	~ 3740	64
	A	12 10	, 0	innt	An-100	in at		1170	-1
	MO.	MO: NO		unf	consc	unu	19	unu	20
	RUIS	kund	\mathcal{Q}	elm_	allelea	5 mc	J	-P.O .Q	2,
	NE	100	ROL	canut	quiva	eque.	ale	o and	
	dua	fcau.	Ipe			11	169	accepts 1	16050
	The state of the s		7			1	1052.000		
								200	
	.11	Ja: opt	10	nacie	.11	. 7	0.	es ciente,	
	Mo								1-
	ou	rutude	21	Region	e ille	i u	ug.	derow	in
	ME	, MC	.PN	1,100	us eu	dou	2/16	a de	
	aga	in he .	-					W 75	250
	1	10.00						1977	
			70.77			-	-		
							-		
			4.4	Sec. 1		- Living - 111			
		""							
		-3.137/10/10							-
	0.11.24								

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/9/Le Federal, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61 OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAMBRIE.

THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data...: 14/02/2019 07:37

PRESCRIÇÃO.: 166977 DATA: 14/02/2019 07:36 USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 1ª VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 16D) CONVENIO...: SUS INTERNACAO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 8 DIAS(S) INT Rubrica do Médico MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE ĐĘRVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA : LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO CID... CICLO. .: 1/ DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO . . : CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Qtd Unidade SN Apl Frequência | Data Horários DIETA GERAL **EDICAMENTOS** Otd Unidade Frequêngia Data Horários 2 OXACILINA 500 MG 4 AMPOLA 6/6 hst/ [14/02] . 12 . 18 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [15/02] . 00 . 06 CEFALOTINA 1G 1 FRASCO / AM 6/6 hs 1/ [14/02] . 12 . 18 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [15/02] . 00 . 06 4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) 1 AMPOLA [14/02] . 12 12/12 hs Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 DIPIRONA 500 MG/ML AMP 1 AMPOLA 4/4 hs Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN Apr Frequência | Data Horários 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por. A Pedido de: SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE; 1 URELIO PARENTE BARBOSA

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR

CRM-CE-4637



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortainet.com.br



10		OME			N° PRONT	UÁRIO	ENFERMA	ARIA LEITO
195 ·	Duni	19-						303
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULIN	A AS	SINATURA
07.00	1400	Marie Contract		196	And the second		100	noma
1200	160x	40	-	360	44,447		MU	corp
39:20	KEUPA	-	_	36 0			To Co),
				19	182	1/1		
DATA	1 6			EVOLU	CÃO DE ENFI	ERMAGEM		
14/02/19	an	07:C	OI	Docien		1000 -	- 4	0 du 4
	no	eales	nels	FEY	wolu		count	, umidn-
	the	ואונים וכו	V ch	uie		mbuli	<u> </u>	Borbis Habert
	100	- Degu	1_6	wen_	eliclo	auro.	1.7	Lorent Barbara March Jer en Erdemogen Jer en Erdemogen Lorent E (2) 145 (1)
	10				7		K	1 /
	Uls	13:00	- 14	nete	ewsteri			unlouto,
		aliza.		o pro	omunto	7.36	12 64 64	ikes '
	eun		dou	+190 ·C	tha ob	en Herrich Barrier	The state of the s	Toler
	كلكما	0_000		000	that so	Juje	. 101651	380-2
la a salar				~	3			
AALO9/X	and the same of the same of	100 96	3.00	n. K	Lilvite_	emse	evento	sem
meu -	-chr	مديميا	- 3	γ α	Laire	0	772	
						Ri	ta da Cunha Vieir.	1
				12		CO	èc. de Enfermagem PREN-CE 001.029 339	
								-111
			-					
			10					
		100						
								17
			- 11 - 2					
	×			VIII III III III				
			-					

Entidado de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estaduel, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Col n.º 91/35, Decreto 50.517/6; OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANHOC.

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade

Pagina.: 1/1

Data..... 15/02/2019 07:18

Emitido Por: LYVIAG Relatório de Prescrição / Evolução PRESCRIÇÃO.: 167043 DATA: 15/02/2019 07:18 USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 1ª VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 17D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 9 DIAS(S) INT Rubrica do MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE Médica SERVIÇO: GRTOPEDIA/TRADMATOLOGIA UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO CID....: CICLO..: 1/ DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO .. : CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA QId Unidade Frequência Data Horários 1 DIETA GERAL -EDICAMENTOS Qtd Unidade SN Data Horários 2 OXACILINA 500 MG 4 AMPOLA [15/02] . 12 . 18 6/6 hs. Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [16/02] . 00 . 06 3 CEFALOTINA 1G B/G h [15/02] . 12 . 18 Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS [16/02] . 00 . 06 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENIO) 1 AMPOLA 12/12 hs [15/02] . 12 Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 H\$

5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA

[16/02] . 00

Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

Old Unidade

SN Apl Frequência Data Hordrios

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

B SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por.

A Pedido de:

US JUSSIER SOUZA DUARTI MEUICO

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

CAM: 5867 | CFF: 485/592-803-20

RCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

CRM-CE: 5557



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE CANINDÉ Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÍ.

Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ.

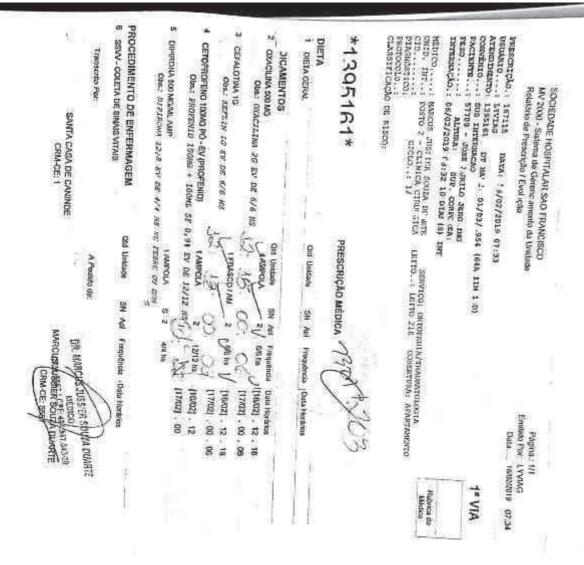
Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Geará
CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: slisfe@fortalnet.com.br



len	alleri	NOME			N° PRONT	UARIO	ENFERMARIA	LEITO
	ALC: Y	15						1503
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULIN	A	
13:40	1400	0 -	-	700			Il aces	λ
9:00	13401	80		36,5	0		Su	where
						- TOT	1	
DATA	TROUGH	15:00	Light Comments of the Comments	aueut	t rigy	elt, se	Corresponding	Description Mirando on Endrando on Endrand
				Soup	-coor go		- GY	7.55
				-in-				
	350					3,200 307		
			7	V=U====U=				
							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		A WEST COMME	248				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94. Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Lai n.º 91/35, Decreto 50.517/61 OBS: ESTE FORMULÁRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAVINDE.





Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfe@fortalnet.com.br



HORA PA PULSO FR TEMP GLICEMIA INSULINA ASSINATURA			IOME			Nº PRONTI	JARIO	121	FERMARIA	LEITO
DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 20219 ON 07-00 Experient of Direct Me 20 dise Internador form derector, signi me 12 dise Existinden Color of the Grant of Energy me 20 dise Existinden Color of the Grant of Energy me 20 dise Existinden Color of the Grant of Energy me 20 dise Existinden Color of the Grant of Energy me 20 dise Existinden Conc. 891 J.S. Conc. 891	100	1/110	rile							200
DATA DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 20219 ON 07:00 Experient of Drieg Me 22 do 20 do	HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	NA	ASSINA	TURA
DATA EVOLUÇÂNDE ENFERNAGEM DOZIO ON OF OD ENGRAP ME 2 1000 THE CHARLES ON FRANCE ME 2 1000 ENTRE CHARLES CHARLES ON FRANCE THE CHARLES ON FRANCE ON THE CHARLES ON FRANCE THE COLUMN THE CHARLES ON FRANCE ON FRANCE THE COLUMN THE CONTRACT ON THE CHARLES ON FRANCE THE COLUMN THE CONTRACT ON THE CHARLES ON FRANCE ON THE CHARLES ON	A:00	تقزه (المراز	0		30	Simple Control Age			12001	7. 0
DATA DATA DOCTO DE CONTROL	5:30.	BbX	080	20	360		- E		.7208	37 5º 60
DATA EVOLUÇÃO DE ENFERNIAGEM 20210 On OF D) Disimol De Marie May D. dison Ente, enjentados sem deresen sigue nen Exidudes de Carte Canth Who Exidudes de Carte Canth Marie Exidudes de Carte S' 1800 de 1800	9100	BXB	C 763	10	36	VESTILE TO SE			ندعيا كألي	-
20212 On 07:0) Escardo Or escardo Pero Como Colore	2005	A.V				Table .	/			
20212 On 07:0) Escart of single no 20200 and					/	2000				
20212 On 07:0) Escart of single no 2. 0.00 2012 On 07:0) Escart of single no of sin single no of single no of single no of single no of single no o	DATA	11			EVICULIA	A GO O	CONTACT	200		
ente internados com terriscos segui non como segui se con terriscos segui non como segui no como segui	manufacture and the second	100	AD: 1	1	EVOLU	GAME DE LIVE	E PARTICIO	374	2110	1 30
enduders Endude	2	12	1	1		25 5 3	F II	20,	19 - 1	S88 0 10 Sec 3 LL
Collection of an Googan Court Live 2 (2) 12 (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2		20010	Files Jan	Tool.	1111	ache mu	7	200		
Cold Chite 64 as Google Could hills 13:40 from act 11:50 onest no 42 2 for fill act 12:50 onest no 42 2 for fill act 12:50 onest no 60 15:00 esquade under correcte, viriations no facilities 15:00 esquade under correcte, viriations no facilities 16:00 esquade under correcte.		100		-	g ray	- Cotte	40)	المستد	jur ju	a de la sectiona
Card Chita 64 as Gosquate Chita What I had a set find to edition of the set o			S.A. M. P.S.A.							Tec am Enter
13:40 Orante act his opness no 12 een fille a Caroo 5" 120 de 1 6.00.19 Ciente view no 1920 de 1 c ino colonie 19:00 exquendo ulidui consiste, viintanto ne inaciens no esciplica segui dos cuencias de inaciens no escipala de la composició de la composició de inaciens no escipala de la composició de la composi		1.0		25		N- A			t at .	10
(b) If the super super the state of the super su	601-10	1 eti	IJE C	4 a	2 GC	Sante	_ Cd-	w	Do yu	火火型
C. C. 19 Ciente view mo 19p. D de L c ino calmos 19: One squide relichii como calmos regionales incircos mo yeineste regue coo curicificate con equipe:	13:50	0-	Pull	-	acut	- Just	104	mes	JK N	042
16.00.19 Livite New mo 11.20.0 de 1.0 ino calmose 16.00.19 Livite New mo 11.20.0 de 1.0 ino calmose 19:00 esquesta ne esque con curicitata ne ipulitaco na esquesta reque con curicitata la ipulitación na esquesta reque con curicitata la ipulitación na esquesta reque con cultura la ipulitación na esquesta requesta requesta la ipulitación na esquesta requesta requesta la ipulitación na esquesta requesta requesta la considera la ipulitación na esquesta requesta requesta la considera la ipulitación na esquesta requesta la considera la	THE STATE OF	05-	- H =	644	100	eller	soci)	5	11 Agico	Den.
16.00.19 Chienti Nique no l'IBB.O de Le ino calmie 19.00:25 Quendo a leclui como calme in increso no operato. Segue dos Cyristiano 00. reguest.		04	ر سرد	لحبا	K-	e popular	- m	87	with a	MI
enables and Leave on Light of the Election of		123	Jan no	~	4	- 0	-05		+ Oses	3200
15:00:20 philips consists no philips of the constants of the constant of the const		1000	-0	5				nic	-417 E	145
15:00: squedo ulidui consonte, wintendo ne Thuristo no princia, regu con principio	~ ~ ~				Water Manager	dono	-d - 1			> ^ -
inition no peinole regulation lymps on manual and the second of the seco			inti	PUN	si ma		mr -		and con	the second him has been a face
Do copust	72. C	بعدياد	min		milia	COTYD	The second secon	-	The Later of the Control of the Cont	S of the
			masor	inci	your	ille ist	which is	CONO	Landelle Colle	
		1007	reque	26-			0	1000	State of the state	wer-t
				-				_		
		-						-		
		-								
		-								
			ST. BATTLE							
								111		

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61
ORS: ESTE FORMULÍRIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CALICIDE.

Página: 1/1 Emitido Por: CIDIANES

Data....: 17/02/2019 09:22

PRESCRIÇÃO.: 167187 DATA: 17/02/2019 09:21 usuário....: Cidianes

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 19D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 11 DIAS(S) INT

Rubrica do

Médico

1ª VIA

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA

CICLO. .: 1/

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA LEITO..: LEITO 210

COBERTURA: APARTAMENTO

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO. . .

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

Old Unidade

Qtd Unidade

1 AMPOLA

SN Apl Frequência Data Horários

TEDICAMENTOS

2 OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

6/6 hs

SN Apl

Frequência Data Horarios

[17/02] . 12 . 18 [18/02] . 00 . 06

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS

6/6 hs

[17/02] . 12 . 1B

i[17/02] . 12

[18/02] . 00

[18/02] . 00 . 06

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

4/4 hs

DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

30

12/12 hs

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por:

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

Otd Unidade

SN Apl Frequência Data Horários

Martinho lansweid de Carvallio Médico - Crim 1669 CPF: 037.374.014-72 PLANTONISTA CRM-CE: SHSF



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDE

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cea: a CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

Telefone: (85) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortalnet.com.br



See Ld	NOME		Nº PRONTUĂ	RIO I	NFERMARIA	LEITO
HORA 17:00 13:00 17:00	PA PULSO FR I(OxX) IJOX 90	36° 36,5 36,5	(12	NSULINA	Jassina Julia Vide Juni	0
J. 19	J3:00 hs yen a	uente s e		, no	Ise DITA	pon priorte monte
185.00	Peurte regue de Dequisión no p	CO	In critical interior in the property of the Enterinagem REN-CE 322:389 CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR O		NO COLOO ENLOUSO ENLOUSOUR CO CONTRACTOR DISTRICTOR SELEC	-lucky

Entitle de Contracté de Contracté de Contracte de Contracte de la 1.2 10/04, Estadual, Let n.º 12.554/94 e Foderal, Let n.º 01/35, Decrate 60,517/61

OBS: ESTE FORMULA DE LA CONTRACTE DE FENDENCIAS DO RESPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CAMBRO.

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data ...: 18/02/2019 07:40

1º VIA

Rubrica do

Médico

PRESCRIÇÃO.: 167227 DATA: 18/02/2019 07:39

usuário...: Liviag

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 20D)

CONVÊNIO...: SUS INTERNACAD

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO..... ALTURA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 12 DIAS(S) INT SUP. CORPOREA:

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO CID..... DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO ... CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Otd Unidade

Qtd Unidade

SN Api Frequência Data Horários

1EDICAMENTOS

1 DIETA GERAL

DIETA

OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

4 AMPOLA 13

1 FRASCO / AM

ON

SN Apl Frequencia. Data Horários 6/6 hs [18/02] . 12 . 18

4/4 1/8

[19/02] . 00 . 06 00

[18/02] . 12 . 18

[19/02] . 00 . 06

3 CEFALOTINA IG

Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) Obs.: PROFENIO 100MG + 100ML SF 0, 91 EV 05 12/

[18/02] . 12 [19/02] . 00

5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA

Obs.: DIPIRONA 12/8 EV DE 4/4 MS SE FEBRE OU DOR

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por:

A Pedido de:

Qtd Unidade

SN ADI Frequência Data-Horários

WZA DUARTE MEDICO CASA: 5557 | CFF: 454

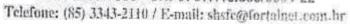
SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1 .

MARQUS JUSSIER SOUZA DUARTE ORM-CE: 5957



Mantenedora da SANTA CASA DE CANANDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22





Acres 11.		OME			Nº PRONT	UÁRIO	ENFERMARIA LEITO
BAR M	uilo	nars	1200	8			D13
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	
13:00	YOU	10 -		36.25			Position
19.65	140/80	-	v	364		-	
DATA 12/02:10	Os.		0	ertelu Gul Gul Gul	L COM	and Col	MILES CONTROL OF THE
18/03 [19].	en fun	NAMA 2 90:	56	ol ar	enti c	3000 2000	Rita da Curina Vigina Téc. de Entermane; COREN-CE 005.023.389

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Federal, Lei n.º 91/35, Decreto 60.517/61
OBS: ESTE FORMULARIO É DE USO EXCLUSIVO MAS DEPENDÊNCIAS DD HOSPIFIL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANHOLE.

Pagina: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 15/02/2019 08:34

PRESCRIÇÃO.: 167305 USUÁRIO...: LYVIAG

DATA: 19/02/2019 08:33

NAME OF STREET

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 21D)

CONVENIO...: SUS INTERNACAO

PESO....:

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 13 DIAS(S) INT

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210 CICLO ..: 1/

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

COSERTURA: APARTAMENTO

6.6 抽

6/6 hs

17/12 hs

434 hs

Rubrica do Médico

1ª VIA

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO ..:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Otd Unidade

Old Unidade Frequêricia Data Horários

DIETA

1 DIETA GERAL

_.MEDICAMENTOS

2 OXACILINA 500 MG Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID)

Obs.: PROFENIO 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 5 SSW - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por.

A Pedido de:

Old Unidade

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

1 AMPOLA \$ 2 Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 MS SE FEBRE OU DOR

> SN Apl Frequencia Data Hordrios

> > Martinko Jawandi di Carrella Médico - CRAN 1569 CPT: 037.324.014-72

MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE CRM-CE: 5557

Data Herários

[19/02] . 12 . 18

[20/02] . 00 . 06

[19/02] . 12 . 18

[20/02] . 00 . 06

[19/02] . 12

[20/02] . 00



Mamieneches da SANTA CASA DE CANINDE.

Praça Frei Aurelio, 1397 - Centro - Caninde - Ceará CEP: 82700-000 - CNPJ, 07,113,558/0001-22 Telefone: (SS) 3343-2110 - E-mail: sksfe@forudnet.com.br



DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMAN DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMAN EVOLUÇÃO D	SINATURA TOURIS TOUR
DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANDA DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANDA SINCE CONTROLLO	Lucy Company C
DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANT DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANT DATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANT DE D	Loren Borbers River Start County (19) 16500 LOCADE OF C
BATA EVOLUÇÃO DE ENFERMANDO CAMBO DE C	Loren Borbers River Start County (19) 16500 LOCADE OF C
DATA EVOLUCÃO DE ENFERMAND SILVED COM COM TO MINION TO	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0.0219 Plent 64 and 2 Donse Lent oniente 13.00 Donalisa . Upo 2 Donse Lent oniente Som que vo, ao e e ludado da s	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0 0219 Plent 64 and Done Enter oriente 13 10 Paller Ma Par Pode Le Rom Pa	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0 0219 Plent 64 and Done Enter oriente 13 10 Paller Mar 20 Pode Le Roy Pa	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0.0219 Plent 64 and 2 Donse Lent oniente 13.00 Donalisa . Upo 2 Donse Lent oniente Som que vo, ao e e ludado da s	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0 0219 Plente 64 and 2000 Plante oniente 13 10 Paris Angel Care Care Care Care Care Care Care Care	tornes Borbers Rivers for en Internes Council 100 16500 LOCUMED (
0.0210 @ hearth 6th amos somseients oniente 13 maring . Up 7 - Po al Lengea Som quellos da	ido 2 620
0 0219 glente 6k ango, conseiente eviente 13 marina Mo 2 Po de La Evin Ra Em que vos condados das	ido 2 620
13 ra tralica. Uno 7º Pode Le Rom Ra Som que xo con eludados da s	ido 2 620
13. 10 traling Upo 7 = Pode Le Rom Ra Sm que xo cos eludados da s	locine of
13 ration up 72 Pode Le Roy Ra	leciner
	lecipe of
- But trans	21111111111111
	AMOND -
X	r. v
÷ //	, onlu-
:45, 19:00HS pacente 64a, consciente	, when
Mado, pulializa, migu com,	7531
audides du aquipi.	7550
	112

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lei n.º 1.310/94, Estadual, Lei n.º 12.554/94 e Foderal, Lei n.º 91/35, Decreto 50.517/61

OBS. ESTE FORMULÍZIO É DE USO EXCLUSIVO NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL REGIONAL SÃO FRANCISCO DE CANHOE

SUCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRÁNCISCO MV 2000 - Sistema de Gerenclamento da Unidade . Página 1/1 HOCEDIRENTO DE PERPERO EXPLICAD Emilido Por: LYVIAG Data 2002/2019 07:28 PRESCRIÇÃO DE 167818 : DATA: 20/02/2019 07:25 USUÁRIO....: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161 2" VIA DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 22D) CONVÊNIO...: SUS INTERNAÇÃO PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO..... ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO .: 06/02/2019 08:32 14 DIAS(S) INT Rubrica do MÉDICO..... # MARQUE JOSSIER SOUZA DUARTE Midden SERVIÇO: ORTOFEDIA/TRAUMATOROGIA UNID. INT. .: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO .: LEITO 210 COBERTURA: "APARTAMENTO CICLO..: 1/ DIAGNOSTICO: PROTOCOLO... CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: *1395161* PRESCRIÇÃO MÉDICA DIETA Frequência Data Horânos 1 DIETA GERAL .EDICAMENTOS Old Unidade SN Apl / Frequência Data Horários 2 OXACILINA 500 MG 4 AMPOLA 6/6 hs // [20/02] . 12 . 18 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS [21/02] . 00 . 06 CEFALOTINA 1G 1 FRASCO / AM [20/02] . 12 . 18 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS [21/02] 00 . 06 4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENID) 1 AMPOLA 12/12 hs [20/02] Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,91 EV DE 12/12 HS/ [21/02] 5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP 1 AMPOLA Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM Qtd Unidade SN Ani Frequência Data Horários 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS Transcrito Por: A Pedido de: SANTA CASA DE CANINDE

SANTA CASA DE CANINDE INFORMATIZANDO PARA MELHOR SERVIR

CRM-CE: 1

AURELIO PARENTE BARBOSA

CRM-CE: 4637

	Praça Frei CEP	Autelie, 13 52705-500	R SÃO FRANCISCO ENTA CASA DE CANEND 97 - Centro - Caninde CNPJ - 07 112,532,0001	DE CANINDÉ Costa	SANTAS CASAS
		10-10-110	E-main shaleguarania	cont.bc	
1000	NOME		NE PRONTUARIO	1-1	1 1 - 10-
Still Jak	ddja		THE THE REPORT OF	ENFERMARIA	LEITO
HORA RA	3 1 3 2 5 5				212
CHOL CALL	Cr	EMP	GLICEMIA INSULI	NA ASSINA	TURA
18.86 13cx	8	50%		4.792.44	
	00	36,4		Janual	
		-		()	
	-				
	70				
DATA		EVOLUÇ	AP DE ENFERMAGE	141	
SCICALO OF	J_C3160	Tuch	TU 100.00		7
	215 20/r	ario 6		17-01	Ni
200	idus karin		1.561	Vicino 1	1347
1100	2101	- 11 1 1 T	My Divino	Mind a te	222
	and the mental	NULL JUE	on Temporal V	lare	nt Sarbasa Mirend
11	-	-		1 1 6	entransport
20/02/19	1				
- ova	ate ulalis		4	7	
L 119	VI INCELLE			f	
die	ant wa	Sister	V, lors lient	refere re	don
dis	enta no	local,	t, larsaint	refere ce	lon
- dis	enta no	local,	V, larsaint	refere de	lon
	enta no	Scell,		refine de	don
		1			don
	o J9:27		Liente	SE P.0	don
			المالية المالية		don mulic celi
الله الله الله الله الله الله الله الله	o J9:27		Liente	SE P.0	don nulle veli
	o J9:27		Liente	c 85 p.0	in the second
	o J9:27		Liente	e se b.0	USUL STATES
	o J9:27		Liente	c 85 p.0	LUNCY COLUMN
	o J9:27		Liente	e se b.0	USUL STATES
	o J9:27		Liente	e se b.0	USUL STATES
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCY
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCA SMALLIN
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCA SMALLIN
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCA SMALLIN
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCA SMALLIN
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCY
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCY
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCA SMALLIN
	o J9:27		Liente	e se b.0	CELL LUNCY

Engine de Company de la la company de la com

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 21/02/2019 07:32

PRESCRIÇÃO.: 167380

DATA: 21/02/2019 07:32

USUÁRIO...: LYVIAG

ATENDIMENTO: 1395161 DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 23D)

CONVENIO...: SUS INTERNACAO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO PESO....: ALTURA: SUP. CORPOREA: INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 15 DIAS(S) INT

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210

CICLO. .: 1/ CID....:

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO. . :

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SN ADI

COBERTURA: APARTA

Frequência Data Horários

Data Horários

[21/02] . 12 . 18

[22/02] . 00 . 06

[21/02] _ 12 . 18

[22/02] . 00 . 06

Martinho Jansweid de Carvalho Médico - CRM 1669

AURELIO PARENTE BARBOSA

CRM-CE: 4637

[21/02] . 12

[22/02] . 00

Frequencia

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Old Unidada

Old Unidade

DIETA

1 DIETA GERAL

EDICAMENTOS

2 OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS

4 CETOPROFENO 100MG PÓ - EV (PROFENIO)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

5 DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA Obs.: DIPIRONA 12:8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

Qtd Unidade

1 AMPOLA

4/4 hs

SN Ani Frequência Data Horarios

S 2

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM 6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por:

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

A Pedido de:

13 VIA

Rubrica do Médico



Praga Frei Aurélio, 1397 - Centro - Cenindé - Ceara CEP (2760-000 - CKPJ: 07:113.558/0001-22 Timbon: (81) 3343-2110 - E-multi visife@fortaisat.com.br



Vers Burn 13	Nº PRONTUA	RIO ENFERMARIA LETO
95/5 33/11/15		
MORA BY RUISO	STI EMB GLICEMIA	NSULINA ASSINATURA
Contract of the second	acc.	Projetua
18:30 19:190	36c,	- Chile
18 20 Nableo —		
		7
EZATA	EVOLUÇÃO DE ENRER	X/QEM
711.319 Ct. 63.00	Sin-269 15 1595	PAN DILC AM
أ بالأيمنانيان	E LICENSON SELECTION	Jan Car Mars Allina -
25.025	to Market and	William Stranger
19115	275 20102112 - 32G	Lengte Recharte Miner Life and Enthrope Committee
	a tit tare	15 CO 1 0 0 0
Up als	25 Cluma punt	Marke our fue
ر للنافاراك	or antinos us	res audados
red my	canib E. siqui	Le Anciellia 1605331
	mes.	
11/03 Ro 19:30	DOWN AT 64 and bear	mille, men christers, n
क क वार्ष की क कि विस्तु का	ridedin of mysmigh	m Bythe Ox
19 1200		9,
-		

Página.: 1/1 Emitido Por: LYVIAG

Data....: 22/02/2019 07:45

PRESCRIÇÃO.: 167447

DATA: 22/02/2019 07:44

USUÁRIO...: LYVIAG ATENDIMENTO: 1395161

DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 24D) CONVĒNIO...: SUS INTERNACAO

PESO. : INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 16 DIAS(S) INT

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO ALTURA: SUP. CORPOREA:

MÉDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA CID....:

CICLO..: 1/

SERVIÇO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA LEITO..: LEITO 210 COBERTURA: APARTAMENTO Rubrica do Médico

1ª VIA

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO ...

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Old Unidade

SN Apl Frequência Data Horários

DIETA 1 DIETA GERAL

"DICAMENTOS OXACILINA 500 MG

Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 HS

3 CEFALOTINA 1G

Obs.: KEFLIN IG EV DE 6/6 HS

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários 4 AMPOL

1 FRAS

8/6 hs

6/6 hs

2

[22/02] . 12 . 18 [23/02] . 00 . 06

[22/02] . 12 . 18 [23/02] . 00 . 08

4 CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

1 AM

[22/02] . 12

SN Apl Frequência Deta Horários

DIPIRONA 500 MG/ML AMP

1 AMPOLA 5 2

Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

6 SSVV - COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por:

A Pedido de:

Old Unidade

Martinho Jansveid de Carvalho

Médico-CAN 16.9 CPF: 037/324/014-72

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE CRM-CE: 5557



Mantenedora da SANTA CASA DE CASISDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cea:a CEP: 62700-000 - CNPJ: 07.113.558/0001-22

GEP: 62700-000 - GNPJ: 07.113.558/0001-22 Telefone: 005) 3343-2110 / E-mail: shyle@fortalact.com.br



JODE DUNLY			Nº PROHTUÁRIO E			ENFERMARIA LEITO			
1 07.00	PA Viorgo	PULSO -	FR	368	GLICEMIA -	/ INSULII		ASSINA Kururu Makalu	
DATA 12/02/19	Ub em essel essel	07:00 ealcan w ever e ever	100 200	EVOLUI LANTE LANTE LANTE	CAO DE ENF GY WYK GWW.ELU GMJ WYW JOSO	ERMAGE	M 5 fre	10,50 M 13 2000 C 14 10 1000 10000 10000	PL PL Barbara Marand on Links
	0				pERNJE, B inte SE c Èa Lin				Veració a Sp S
12.03.19	Hir real	gor is	1001 1.00	rotici rej.	- 1× 12°EC	i It	olo	Secretary Contracts	A Codina

terriptions of contract the contract of the co

1ª VIA 1ª VIA

> Rubrica do Médico

D.TA: 23/02/2019 09:28 PRESCRIÇÃO.: 167519

USUÁRIO....: CIDIANES

DT NASC: 01/03/1954 (64A 11M 25D) ATENDIMENTO: 1395161

CONVÊNIO...: SUS INTERNACAO

PACIENTE...: 57709 - JOSE AURILO JERONIMO SUP. CORPOREA: ALTURA: PESO. : INTERNAÇÃO.: 06/02/2019 08:32 17 DIAS(S) INT

MEDICO....: MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE SERVIÇO: ORTOPE UNID. INT..: POSTO 2 - CLINICA CIRURGICA LEITO..: LEITO 210

SERVICO: ORTOFEDIA/TRAUMATOLOGIA COBERTURA: APARTAMENTO

12/12 hs

CICLO ..: 1/

DIAGNÓSTICO: PROTOCOLO . . :

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1395161

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Frequência | Data Horários SN ADI Old Unidade DIETA

DIETA GERAL

Data Horarios Frequência **EDICAMENTOS** Old Unidade SN Ant 2 6/6 hs [23/02] . 12 . 18 4 AMPOLA 2 OXACILINA 500 MG [24/02] . 00 . .06 Obs.: OXACILINA 2G EV DE 6/6 BS [23/02] . 12 . 18 1 FRASCO / AM 2 6/6 hs CEFALOTINA 1G [24/02] . 00 . 06 Obs.: KEFLIN 1G EV DE 6/6 HS 18:

1 AMPOLA CETOPROFENO 100MG PO - EV (PROFENID)

Obs.: PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV DE 12/12 HS

1 AMPOLA DIPIRONA 500 MG/ML AMP Obs.: DIPIRONA 12;8 EV DE 4/4 HS SE FEBRE OU DOR

PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM

6 SSW-COLETA DE SINAIS VITAIS

Transcrito Por.

SANTA CASA DE CANINDE CRM-CE: 1

A Pedido de:

Otd Unidade

SN Api

Martinho Jandell de Larvatho Médico (cim 1569 CPF BJ 34 M 1569 MARCUS JUSSIER SODO DEARTE

[123/02] . 12

[24/02] . 00

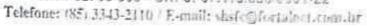
CRM-CE: 555

Frequência Data Horários



Mantenedora da SANTA CASA DE CANINDÉ

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Ceará CEP: 62706-000 - CNPJ: 07.113.558/0901-22





	NOME			Nº PRONT	UÁRIO	ENF	ERMARIA	LEITO	
JUST JA	ucik9								113
HORA	PA	PULSO	FR	TEMP	GLICEMIA	INSULI	NA	ASSINAT	TURA
DATA 3 (A) 07-(C)	Juga Juga Juga Juga	ate Eli	wae wae	EVOLUC CO XV	AO DE ENFE	RMAGE TOL 7	M Ant	Costalia Vanio Y	
					1 100				
					(8	200)		
						\$C)			
						80 80			

Entidade de Utilidade Pública Municipal, Lel n.º 1.310/94, Estadual, Lel n.º 12.554/34 a Roderni, Lel n.º 91/35, Decreto 50.517/65



HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SÃO FRANCISCO

A Santa Casa de Canindé

Praça Frei Aurélio, 1397 - Centro - Canindé - Cearà - CEP: 62700-000 CNPJ: 07.113.558/0001-22
Telefone: (085) 3343-2110 / E-mail: shsfc@fortainet.com.br



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ - FICHA DE REFERÊNCIA

9 · . · · ·	to an are 2		PRONTUÁRIO Nº	
	15 Un	TELEFONE:		
SEXO: M K F DATA DE N	ASCIMENTO	TELEFONE	most 101	
END.:	BAIRRO:		CIDADE:	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:	1111	00 24	ADM-J/S	m.
	1 0	1 8	11/11	P111
OV ALCAL	D 1100 (10	meers te	UD U.C	
- 4 100	1 1			
RESULTADO DO(S) EXAME(S)	into de	2le		
/	PU	1 1	/	
	1		<i>f</i>	
CONDUTA JÁ REALIZADA:	/	1 - Non 8	10	
- 1/1	ALL ADMINE	(D) 1000	co Ch	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:		200 1	102710	
11/6	Marcial (10)	1200, 201	(00)	HORA
ASSINATURA DO ENCAMINHANTE	RESISTRO FUNC	8 11	DATA	119/3/1
NCAMINHAMENTO PARA ATENDINE		HOSPITALAR K	AUXÍLIO DIAGNO	ósnco
ROCEDIMENTO:	1100000	ORDHISSIONAL.	ă.	570005
NIDADE DE REFERÊNCIA:	70/	DATA:/	/HORA:	
AIDAGE DE NET CHATTAN	FICHA DE CONTRA	DECERÊNCIA/*\	7/	
	V FICHA DE CONTRA	- REPERENCIAL)		
NIDADE DE REFERÊNCIA	PRONTUÁRIO Nº_		ALTA	y y
IUNICIPIO	PRONTUARIG N°_		nem.	
esumo съмсо / сикинака:				
ESULTADO DO(S) EXAME(S):				
HAGNÓSTICO: PRINCIPAL			GiOz	
AEGUNDÁRIO 1			CID:	
SECUNDÁRIO 2			CID:	
THE COURT THE PARTY OF THE PART				
PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUI	MENTO:			
PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNC	TA7 SIM NÃO O MOTIVO C	DA REFERÊNCIA COINCIDE C	OM O DIAGNOSTICO? SI	M NAO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0416810/19

Vítima: JOSE AURILO JERONIMO **Data do acidente:** 05/02/2019

CPF: 301.142.173-00 CPF de: Próprio Titular do CPF: JOSE AURILO JERONIMO

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência Declaração de Inexistência de IML Documentação médico-hospitalar Documentos de identificação DUT Outros

JOSE AURILO JERONIMO: 301,142,173-00

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: 26/11/2019 Data do cadastramento: 26/11/2019

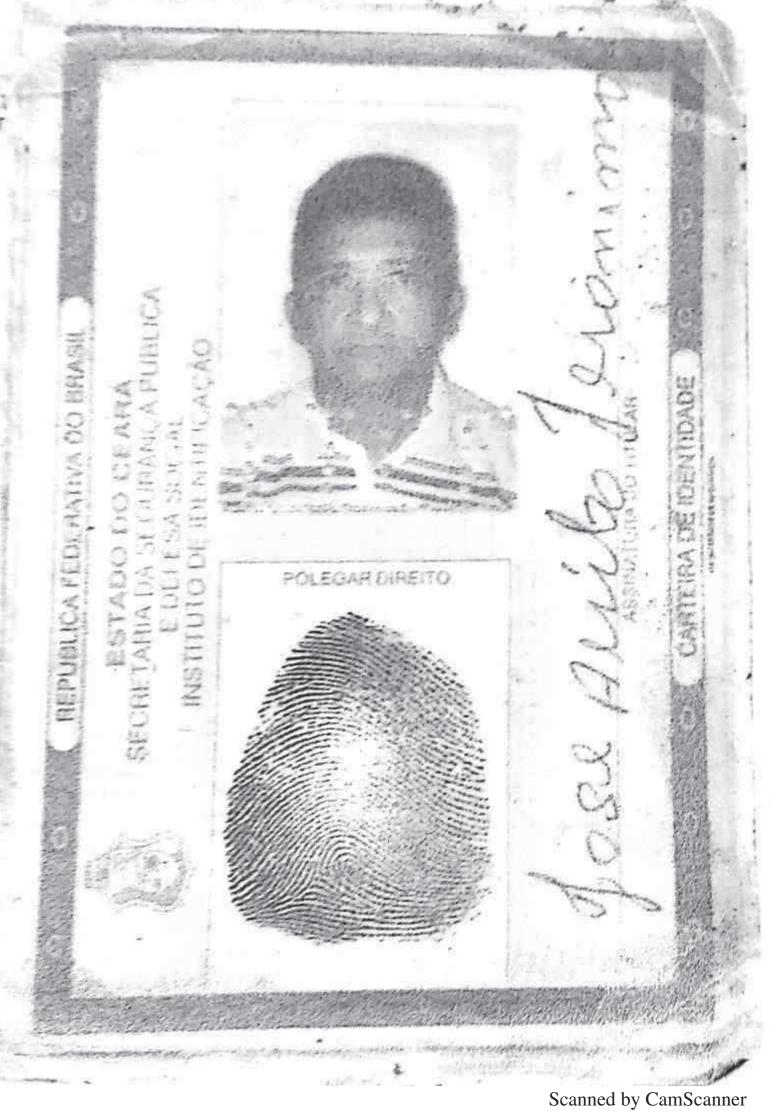
Nome: ALANA DA SILVA DE MATOS

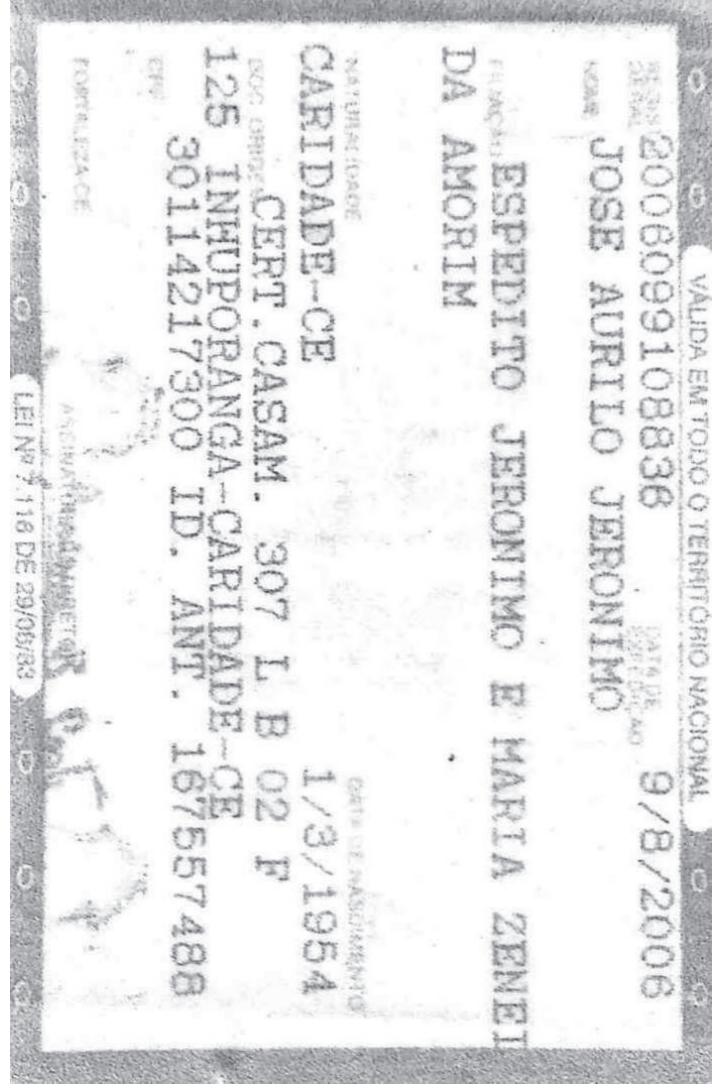
CPF: 067.348.933-75

Nome: JOSE AURILO JERONIMO CPF: 301.142.173-00

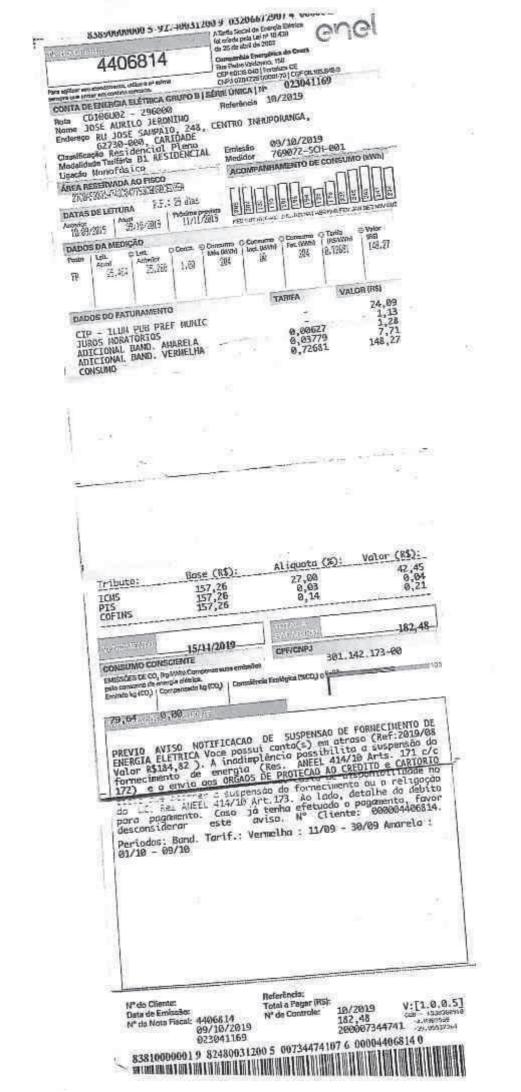
JOSE AURILO JERONIMO ALANA DA SILVA DE MATOS

CONTRAN	minima reservation		DENATRAN
PACAJUS 100M A A A SERVACOES 100M 26/03/2019	-HONDA/CG 125 FAN 2008 2008 2008 2008 2008 2008 2008 200	72646462387 HYW3696 ##################################	MINISTERIO DAS GIDADES DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA POSO RENAVAM MARIA DAS DORES DA SILVA JERONIMO ************************************
LOTE / DOC EQUISA PROBLATIO PARCELADO Z6/10% S2648 LOTE / DOC EQUISA POR A TENTO PARCELADO MOTOR: UC30E / 864 / 955 Aparada de Devat	979243750 HONDA/CG 125 FAN	01 72646462387 FINAL PLACE PLACE	DEDANOSIPES OFFICIAL OFFICE PRIMARS OUNA PRI





Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANCA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

Impresso nº 2019533637



UF:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 434 - 234 / 2019

Dados da Ocorrencia

Natureza do Fato: NAO DELITUOSA

Data / Hora da Comunicação: 05/08/2019 11:20:34 Data / Hora da Ocorréncia: 05/02/2019 20:00:00

Endereço da Ocorrencia: AVENIDA JOSÉ SAMPAIO

Complemento:

Bairro: CENTRO

Municipio: CARIDADE/CE

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: JOSE AURILO JERONIMO

Nascimento: 01/03/1954 CPF: 301,142,173-00

RG: 2006099108836

Orgão Emissor:

Filiacão: MARIA ZENEIDA AMORIM

ESPEDITO JERONIMO

Endereco: RUA CORONEL JOSÉ SAMAPAID, 248

Bairro: DISTRITO DE CAMPO BELOS

Município: CARIDADE/CE

País: BRASIL

Telefane:

CEP:

Dados do(s) Veiculo(s)

1) Placa: HYW3696 Uf: CE Município: PACAJUS Chassi:

9C2JC30708K641795 Renavam: 979243750 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN Ano Fabricação:

2008 And Modelo: 2008 Combustivel: GASOLINA Cor: PRETA

Proprietário: MARIA DAS DORES DA SILVA JERONIMO Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: NORMAL

Historico

Compareceu a esta Unidade Policial, o queixoso, informando que no dia, horas e lucal acima citado, encontrava-se pilotando a sua motocicleta acima citada, na Av. José Sampaio, quando o pneu dianteiro bateu em uma pedra, perdeu o controle da moto e veio a cair ao solo, desta queda teve um grande corte na perna esquerda, foi socorrido para o hospital desta cidade, transferido para Canindé, onde passou vinte dias hospitalizado, depois foi transferido para o IJF em Fortaleza, passou dois meses hospitalizados, foi submetido a quatro intervenções cirúrgicas, duas em Canindé e duas no IJF. Nada mais havendo, vai devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CLAUDIO SERGIO LANDIM BARROCAS - MAT.: 028488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DANIEL ARAGAO MOTA - MAT,: 300591-1-5

DELEGACIA MUNICIPAL DE CARIDADE

Pád. 1 de 1

LIDER		DO SEGURO	DPVAT
Escolha o(s) tipo(s) de cobertas	EL DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA	MÍDICA E SUPLEMENTARES)	PRIVALICIEZ PERMANENTE MORTE
2 - Nº do sinistro ou ASL:	3-07-daylins: 201-140-133-00	-Nome completo da vitima:	Somerines
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADA	The state of the s	The same of the sa	PRESENTANTE LEGAL) - CINCLILAR SUSEP Nº 445/201
- Norne completo: Too O	Aurila Jonany 8-Endereça: RUA Jona Same	mp Joaia	6-CPF: 3-O1: 170-173-00 2-Nignero: 10-Complemento: 27(8) 13-Estado: 14-CEP: 6-D-7-30-000
15 - E-mail:	31 801	ADAGE II	16 - Tel (DDD):
DADOS DO REPRESENTAN	TE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTI	ana becaetteridaso permon rum	TO A TO ANGLE ON THE ADDRESS OF THE
17 - Nome completo do Represent		my acres services measure en la	E VA LIAMON DIVINI COM CONTROL
18 - CPF do Representante Legal;		19 - Profissão do Representa	ante Legal;
Declaro, para todos os fins de d	ireito, residir no endereço acima informad	o, conforme comprovante ane	O LANEYAR CÓPIAL
21-DADOS BANCÁRIOS: D	RECLISO INFORMAR [SEM RENGA [BENEFRIJĀRIO DA WIDENIZAÇĀO [] IES] R\$1.00 A R\$1.000,00] R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BEHEFF	R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA:	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHUTE CONTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI OS DINYON) CONTA: 10115
CONTA POUPANÇA (somense Bradesco (237) Bracocks Brasil (003) AGÊNCIA: Onformur o digito se existic Autorizo a Seguradora Lider a c	SEM RENOA [] BENEFICIÁRIO DA INDEMIZAÇÃO [] REP para os bancos ababa. Assinale uma opção] Rusi (341) Caixa Econômica Pedesal (104) CONYA:	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LEGAL DO BENETE CONTA CORRENTE (lost Nome do BANCO:	ACIMA DE RSS.000,00 CIÁRIO DA INCIENZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTR: 10115 Definition odição se caisir) Securio do Securio DEVAT
CONTA POUPANÇA (Somente Bradesco (237) Bracocko Brasil (001) AGÊNCIA: Dinformur o digito se existe Autorizo a Seguradora Lider a c a que eu tiver direito, reconhece	SEM RENOA BEREFROÁRISO DA INIDEMIZAÇÃO REP para os bancos ababas. Assanale ruma opção) Ruai (341) Coixa Econômica Pedesal (104) CONTO: (Priorener o digito se existir) reditar na conta bancário informada, de mi	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 MESENTANTE LEGAL DO BENETE Nome do BANCO: AGÊNCIA: Difamar o diplo se e Inha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação	ACIMA DE RSS.000,00 CARBO DA HIDERIZAÇÃO (MAIS, CURADOR/TUTO DI CONTA: 10115 Deformer odgeto se cuisir) de ouzação/reembolso do Seguro DPVAT total do valor recebido.
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracochi Brasil (001) AGÊNCIA: Declaro, a Seguradora Líder a ca que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAC Declaro, sob as penas da Le indenuação do Seguro DPV Não há IAM, que atende a região o O IML que atende a região o O IML que atende a região da Seguradora Líder para verifica automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte automotor, conforme o disposte	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos ababas. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormer o diglo se estate) reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MAL -PREFICIEN et, que estox improssibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IML, concustando, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE MOME dO BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BANCO: AGÊNCIA: Présente de BANCO: Présente de BAN	ACMA DE RSS.000,00 CARDO DA HIODRIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTO DI OS BINCOS) CONTA: 10115 CONTA: 1015 CONTA:
CONTA POUPANÇA Comente Bradesco (237) Bracoch Brasil (001) AGÊNCIA: Coloniur o dipto se existic Autorizo a Seguradora Líder a c a que eu tiver direito, reconhece 22-DELLARAÇ Declaro, sob as penas da 1/ indenuação do Seguro DPV Não há IMI, que atenda a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região O IMI, que atende a região Collicito o prosseguimento da an apresentada seguimento da an apresentada segu	SEM RENOA BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO NEP para os bancos ababas. Activate umo opção) Razi (341) Caixa Econômica Federal (104) CONTA: Pelormer o diglo se estate) reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el AO DE ALISSICIA DE LALIDO DO MAL -PREFICIEN et, que estox improssibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não resi do acidente ou da minha residência residire do meu pedido de indenização do Sego o do laudo do IML, concustando, desde já, e ação da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74.	R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BENETE ROMTA CORRENTE (Ind. Nome do BANCO: AGÊNCIA: Présento de crédito, quitação : MENTO SOMESTE MARA CORENTU Sudo do Instituto Médico Legal (Ind. Sudo DEVAT, por Invalidez permano super por DPVAT, por Invalidez permano permano submeter à análise médico permanentes decorrentes de la avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:
CONTA POUPANÇA Comerce Bradesco (237) Bracochibrasi (001) AGÊNCIA: Declaro, sob as penas da la indenuação do Segura DPV Não há livit que atende a região do IML que atende a região do Segura dora Lider para sentação da Seguradora Lider para venífica automotor, conforme o disposto Declaro que esta autorização ná discorde do seu conteúdo.	SEM RENOA MENERICIÁRISO DA INDENIZAÇÃO MES para os bancos ababra. Assinale uma opção) Rasi (341) Colora Econômica Pedesal (104) CONTA: (Reformer o digito se existir) reditar na conta bancária informada, de miendo e dando, desde já e somente após a el ÃO DE ALISSADIA DE LAUDO DO MA. PREFINCIE et, que estour improssibilitado de apresentar o la AT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: região do acidente ou da minha residência não residado do acidente ou da minha residência residado do acidente ou da minha residência residado do seciolado do IMI, concombando, desde jã, e agão da existência e quantificação das lesõe o na Lei 6.194/74. To significa prévia concordância com a futura	RSLOULOU ATÉ RSZ 500,00 PRESENTANTE LIGAL DO BEHEFFE Mome do BANCO: AGÊNCIA: Bilimur o debe se e mha titularidade, o valor da inc letivação do crédito, quitação : MENTO SOMENTE PARA COBERTU LIGAS periclas para firs do Seguro aliza periclas com prazo super um DPVAT, por invalidez permas em me submeter à análise méd es permanentes decorrentes de a avaliação médica ou renúncia	CONTA: 10 (15) CONTA:

	D	ECUNDAÇÃO DE Ú	IMICOS BERILINCIÁRIOS	PRELIM	CHIMENTO SOM	DALLE MA	RA COSI	EXTERNA DE MONTE	
23 - Estado civil da vitima;	Soltriro	Clesado (no	Old) []Disordado [Sep	arado kulidalmen	œ 🔲	Viávo	24 - Data do óbito da vitima:	- 11-4
25 - Gaude Ranstesc	o com a vitinue	26 - Vitima de	eixou companheiro(a):		Sim Mão	27-5	ट व जोजंता	deixou companheixo(x), ir	nlarmar a name completo:
28 - Vitima 🔲 Sim teve filhos? 🔲 Não		filhos, informar falecidos:	30-Vikrsadebou [rasoluro/oinsord?	Sim	31-Vitima tese irmõus?			e tinha irmãos, informar : Falecidos:	33 - Vitima debrou Sir pais/avós vivos? N
Estou ciente de que esta condição, estan responsabilidade cri	ido ciente, aínda	a, de que qualqu	ser omissão ou declara	do Seg ção não	guro DPVAT por r o verdadeira pod	morte à lerà gen	queles b ar a obri	beneficiários que se apre igação de ressarcir o valo	scritarem e provarem or recebido, atém da
34			u some a se estim	\neg	38-1*	Nome			
Transporter (15 - Nome legh	rel de quem assi	ána a pedido (a rogn)	4	CPF:				
1000				1			A	ssinatura da testemunh	

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

/ Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

42- Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)