



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

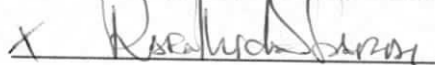
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	200 300 9010 519	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
CPF	020.158.863.38	PROFISSÃO	MOTORISTA
ENDEREÇO	RUA ANTONIO ANGELO, 164		
BAIRRO	PAJULARA	CEP	61910-000
MUNICIPIO / UF	MARACANAU - CEARÁ		
FONES	986003309 / 982208499		
E-MAIL	RC 527310 @gmail.com		

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

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

FORTALEZA (CE), 14 de MAIO de 2020.

X 

outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

✉ najmasaid.adv

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



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA,
 Brasileiro(a), SOLTEIRO, MOTORISTA, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 2003009010519 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
020.158.863-38, residente e domiciliado na cidade de
MARACANAÚ, estado Ceará, na Rua
ANTONIO ANGELO, Nº 164, MARACANAÚ,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar
 com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha
 família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 14 de MAIO de 20 20

X Rafael Luis Saraiva

Declarante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

© najmasaid_adv

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



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA,
brasileiro(a), SOLTEIRO, MOTORISTA, portador(a) do
RG nº 2003009010515, inscrito no CPF sob nº
020.158.863-38, residente e domiciliado no endereço
RUA ANTONIO ANGELO, 164

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

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, Loja C, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 14 de MAIO de 2020

X Rafael Luis da Silva Saraiva

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid.adv

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



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO

Eu, RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA,
 Brasileiro(a), MOTORISTA, portador da cédula de Identidade Nº
20030090 10519 E CPF Nº 020.158.863-38, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA ANTONIO ANGELO, 164

na Cidade de MARACANAÚ, Estado CEARA, CEP
61910-000, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 14, de MAIO, de 2020.

X Rafael Luis da Silva Saraiva

DECLARANTE

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

🌐 najmasaid.adv

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

**NAJMA SAID**

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA
portador (a) do RG nº 2003009010519, e CPF 020.158.863.38,
declaro, para todos os fins a que se destinar, que compareci ao escritório da Dra. Najma Maria
Said Silva, OAB/CE 28.394, localizado na Rua Antônio Drumond, nº1051, Loja C, no bairro
Monte Castelo, em Fortaleza/CE, e tenho total e plena consciência da existência da Ação de
Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT, referente ao acidente ocorrido na data de
30/12/2017, proposta contra a Seguradora Líder. Assumo de forma plena,
única e integral a responsabilidade da veracidade por toda documentação/ informação
acostada aos presentes autos.

FORTALEZA/CE, 14 DE MAIO de 2020.**DECLARANTE****Najma Said**

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

🌐 najmasaid.adv

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

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

NOME

RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

DOC. IDENTIDADE / CDS EMISSOR W
2003009010519 SSP CECPF
020.158.863-38 DATA NASCIMENTO
29/04/1986FILIAÇÃO
JOSE AFONSO SARAIVA
ROZELI DA SILVA
SARAIVA

PERMISSÃO

ACC

CATEG.

AD

Nº REGISTRO
03748905404VALIDADE
18/08/20211ª HABILITAÇÃO
15/12/2005

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO

22/08/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

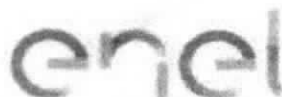
23518455811
CE155037730

DETRAN - CE (CEARA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

Scanned by CamScanner

IMPRESSÃO DE SIG. LTDA
11 05 MAR 2018



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 519906789

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Volduevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
ABR/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
7816269 Div **6**

VENCIMENTO
11/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
99,40

Rota 03 026001 11 081800 Medidor 1717093 Poste 0000 0
Nome RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU ANTONIO ANGELO 00164 PAJUCARA MARACANALI 61910000

RG / CPF / CNPJ 020.158.863-38

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 27615 27502 1 113 0 113

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

04/04/2018

04/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

11C8.2D45.5296.EF91.FCF0.D0D5.3470.DF4D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
79,91	27%	21,57

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,05
CORREÇÃO MONETARIA DO MES	0,05
JUROS DO MES	0,88
MULTA MORATORIA	1,58
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	16,92

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

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

INFORMACOES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

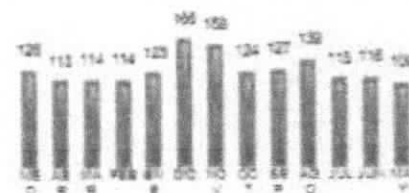
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 25,66

Conjuntura DISTRITO INDUSTRIAL I

Mês FEV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,00	0,00
FIC (ton)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 7816269-6 Nº da Nota Fiscal: 519906789 Total a Pagar (R\$): 99,40
Data de Emissão: 06/05/2018 Referência: ABR/2018 Nº de Controle:

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
15 MAIO 2018

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 15/07/2020 às 12:32, sob o número 02387192720208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0238719-27.2020.8.06.0001 e código 6DA2E0D.



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

DOCUMENTO ORIGINAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 764 /2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/02/2018 11:14:55**
Data / Hora da Ocorrência: **30/12/2017 05:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ALMIRANTE RUBIM**
Complemento: **C/RUA; PROFESSORTEODORICO**
Bairro: **MONTESE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAFAEL LUÍS DA SILVA SARAIVA**
Nascimento: **29/04/1986** CPF: **020.158.863-38**
CNH: **03748905404** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **ROSELI DA SILVA SARAIVA**
JOSÉ AFONSO SARAIVA
Endereço: **RUA ANTÔNIO ÂNGELO, 160**
Bairro: **PAJUÇARA**
Município: **MARACANAÚ/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**
CEP: **61.910-000**
Telefone: **(85) 98600-3309**
LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCF8364** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6KE1520B0055722** Renavam: **335753701** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCINILTON LIMA DE ARAUJO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **PNF4720** Uf: **SP** Município: **SAO PAULO** Chassi: **9C2KD0810GR413892** Renavam: **1072210565** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE O DECLARANTE VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS PNF4720 DE PROPRIEDADE DE ANA RAFAELA DA SILVA SARAIVA, QUE TRANSITAVA SENTIDO/PRAIA QUANDO UMA MOTO DE PLACAS OCF8364 AVANÇOU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM O DECLARANTE QUE CAIU E SE LESIONOU, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE ONDE A VITIMA RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA.

19 ABR 2018 de 2
19/02/2018 11:39:23



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



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 764 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

[The main body of the document is crossed out with a large 'X' mark.]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
09 MAR 2018
09 ABR 2018
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 2 de 2

Impresso em: 09/02/2018 11:30:23



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
47718130



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

04/01/2018 11:48:38

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5158455	RAFAEL LUIS DA SILVA SARANA	M	29/04/1986	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2003009010515 SSP CE	2015886338		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R BARBOSA DE FREITAS, 1853 - MEIRELES, FORTALEZA(CE) CEP 40170020				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
57708000226005019		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
30/12/2017	06:35		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2574640 DEGINALDO HOLANDA CHAVES			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MEDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO

CONFERE O PRONTUÁRIO

Marlene Araujo
47718130



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/01/2018 11:45

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Dt. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 47718130	Prontuário: 5159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/1	
Profissional(is): DEGINALDO HOLANDA CHAVES CRM 13202 (1)	Nº: 17762700	30/12/2017	06:39
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
ANAMNESE			
Queixa Principal	RELATA ACIDENTE DE MOTO, COM DOR LOMBAR E EM MÃO E PÉ ESQ		[1]
Queixa Principal			
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE		[1]

CONFERE CI PRONTUÁRIO
[Assinatura]
198



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48246967

!S;hf"

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

07/02/2018 11:18:54

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6159465	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	M	26/04/1986	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2003009010519 SSP CE	2015886338		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ANTONIO ANGELO, 164 - PAJUSSARA, MARACANAÚ(CE) CEP 60170020				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986003309				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57708009226005019			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
25/01/2018	08:18		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
734403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

RK310RA - LEANDRO GOMES FORTE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/01/2018 11:38

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DT. Nasc.: 29/04/1986	Alcance: 48246967	Prontuário: 6159485
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/4	
Profissional(s): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 (1)	Nº: 16626538	25/01/2018	às 11:34
ANAMNESE			
Queixa Principal	RX FRATURA DE MTC COM ALINHAMENTO E COMPRIAMENTO DENTRO DO ACEITAVEL		(1)
Queixa Principal			
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		(1)
DIAGNÓSTICO			
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		(1)
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		(1)
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		(1)

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: EDILMAR FERREIRA LESSA 747399-1391, às 16:35:07 de 25/01/2018



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/01/2018 08:18

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Dt. Nasc.: 26/04/1988	Atendimento: 43246967	Prontuário: 6159485
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]	Nº: 18620417	25/01/2018	às 08:18
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE COM 15 DIAS DE POS OP DE FRATRA DE MÃO		[1]
Queixa Principal			
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		[1]
CID10	S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO		[1]



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/02/2018 10:42

Paciente:	DT. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 48246967	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133226/4	
Profissional(a):	Nº: 16621747 25/01/2018 às 08:54		
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE		CURATIVO MEDIO JUSTIFICADO AS 08:01, EM 25/01/2018 RESP FRANCISCA LUCIA NOGUEIRA LIDIO, CORENCE 1087873. MOTIVO: REALIZADO	



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/02/2018 10:43

Paciente:	Dt. Nasc.: 29/04/1988	Atendimento: 48246967	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is):	Nº: 18631263	25/01/2018	às 12:43
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 12:43, EM 25/01/2018 RESP. JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, CORENICE 236206.		
	MEMBRO SUPERIOR 1 REALIZADO AS 12:43, EM 25/01/2018 RESP. JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, CORENICE 236206.		



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48092645

!S,=P"

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

07/02/2016 11:17:58

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6159485	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	M	29/04/1986	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2003009010519 SSP CE	2015895338		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ANTONIO ANGELO,164 - PAJUSSARA, MARACANAU(CE) CEP 60170020				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986003369				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CAUTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
57708000226005019		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/01/2016	07:41		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1638440 MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/01/2018 08:24

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Dt. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 48092645	Prontuário: 6159405
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leitor: /	
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]		Nº: 18385645 18/01/2018 às 08:21	
ANAMNESE			
Queixa Principal	SEGUIMENTO PO 1 SEM DE FRATURA DE METACARPO RX CX CD MANTIDA		[1]
Queixa Principal			
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO		[1]
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/01/2018 07:47

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DL Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 48092645	Prontuário: 6159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO CRM 10780 [1]		Nº: 18384715	18/01/2018 às 07:47
ANAMNESE			
Queixa Principal	fratura mão		[1]
Queixa Principal			
CID10	S82 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR MARCIO CARVALHO CASTELO BRANCO 8083254209, de 17:21:07 de 18/01/2018



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/02/2018 10:38

Paciente:	DT. Nasc.: 29/04/1988	Atendimento: 48092645	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/1	
Profissional(is):	Nº: 18386687 18/01/2018 às 08:58		
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE		MEMBRO SUPERIOR 1 REALIZADO AS 08:56, EM 18/01/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, CORENICE 010101.	
		CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 08:56, EM 18/01/2018 RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, CORENICE 010101.	



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48401319

!SK06"

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

07/02/2018 11:17:19

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6159465	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	M	29/04/1988	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2003009010519 SSP CE	2015886338		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ANTONIO ANGELO,164 - PAJUSSARA, MARACANAÚ(CE) CEP 60170020				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986003309				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
57708000226005019			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
01/02/2018	08:29		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
734403 RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/02/2018 08:43

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DI. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 48401319	Prontuário: 6159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]		Nº: 18858434	01/02/2018 às 08:42
ANAMNESE			
Queixa Principal	22 DIAS DE POS OP DE FRATURA DE MÃO ESQ		[1]
Queixa Principal			
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS		[1]
CID10	S626 FRAT DE OUTR DEDOS		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/02/2018 10:44

Paciente:	DT. Nasc.: 29/04/1988	Atendimento: 46401319	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/5	
Profissional(is):	Nº: 18860573 01/02/2018 às 09:30		
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE		CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 09:30, EM 01/02/2018 RESP. FRANCISCA LUCIA NOGUEIRA LIDIO, CORENICE 1097873.	
		MEMBRO SUPERIOR 1 REALIZADO AS 09:30, EM 01/02/2018 RESP. FRANCISCA LUCIA NOGUEIRA LIDIO, CORENICE 1097873.	



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO DADOS PESSOAIS

Atendimento
47911527



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

10/01/2018 05:26:18

OK

Paciente	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8159465	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	M	29/04/1988	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2003009010519 SSP CE	2015888338		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R ANTONIO ANGELO 164 PAJUSSARA MARACANAU-CE CEP:60179020				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
986003309		ROSELI DA SILVA SARAIVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector			
118300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
10/01/2018	00:04		
Médico Atendente	Clínica		
3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA	8 INTERNAÇÃO		
Avaliação médica	matheus OK 10/01/18		

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	TERRA LUZ TRANSPORTES S/A
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA	COLETIVO
Carteira	Validade	
57708300226005019		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
POSTO 1A	1010 ENFERMARIA	01

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
25358014	99996666	C57318919	INTERNAÇÃO
25358014	30722411	C57318919	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO
25358014	30722462	C57318978	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS DA MÃO - REPARAÇÃO CIRÚRGICA
25358014	38732026	C57319031	ENXERTO ÓSSEO

115
134X62
33



NOTA DE SALA

11369372

Atendimento:	47911527	Prontuário:	8159465	RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	HAPVIDA MATRIZ
Cirurgia(s):	30732026	ENXERTO OSSEO	Tipo Anestesia: BLOQ.PLEXO-BRAQUIAL+SEDACAO		
	30722411	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - TRATAMENTO CIRURGICO	30722462	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO - REPARACAO CIRURGICA	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 04	Setor Emissor:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA	Apto.:	1010
Equipe Médica:	CIRURGIÃO	29505461	EDILMAR FERREIRA LESSA	CRM	7369
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	3391806	LIVIO DE SOUZA COSTA	CRM	18389
	ANESTESISTA	1958607	CAMILA DA SILVA MARQUES	CRM	13659
	CIRCULANTE	3238350	ALINE VANIA NASCIMENTO BRAGA	COREN	1014735
	INSTRUMENTADORA	3397700	ANA KAROLINA SILVA SOUZA NOBRE	COREN	1237861

Código	Especificação	Qnts	Código	Especificação	Qnts
31720	Material Médico - Hospitalares				
27955	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	32727	Medicamentos	
92450	AGUA DESCARTAVEL 25X20 - 1 UD	5	35811	ADRENALINA AMPL 1 ML	1
134865	AGUA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	6	38008	DECAFRON 4 MG FR 2.5 ML AMPL 2.5 ML	2
31739	AGUA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD	1	48542	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
31747	ALCOOL 70% IODICO FRAS 1000 ML	200	40097	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
31963	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	139923	PENTAN 2ML AMPL 2 ML	1
31965	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	20	47013	FFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	1
27936	ATAADURA DE CREPON 10 CM - 1 UD	2	91526	PIANOPIN SI 7.5MG AMPL 20 ML	1
30074	ATAADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	3	41584	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
152352	CAMPOLIMPERMIFAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	3	35609	PROCTENIO 10MG IV FRAP 1 UD	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	2	43780	RINGER CLACIATO 500ML TUBO 500 ML	1
30210	CATETER INTRA VENOSO 22 DELCO - 1 UD	1	43800	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 ML	1
135865	CLORFEDINA 0.2% AGUOSA FRAS 1000 ML	1	45223	XYLOCAINA CHAD 2% FRAP 20 ML	1
135866	CLORFEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200			
137272	CLORFEDINA DURGEMANT 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200			
138880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C6 UD - 1 UD	200			
27910	ELETRODO FIMONORON DESCARTAVEL - 1 UD	1			
27128	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	2			
334094	EQUIPO SIMPLES CÂNTOR LATERAL - 1 UD	1			
50892	ESPALADRAPO TUBO 450 CM	1			
31771	ETOR FRAS 1000 ML	200			
130804	EXTENSOR 120 CM (1MM) PINO - 1 UD	50			
130803	EXTENSOR 40 CM PINO C2 VIAS - 1 UD	1			
162781	FIO DE KIRSCHNER Nº 1,5 - 1 UD	1			
31884	FIO J&J Mononylon (11711) - ETHLON/BLACK3-0 - 1 UD	1			
32238	FIO J&J VICRYL (2X/3176) - VICRYL VET 2-0 TO - 1 UD	1			
413505	GAZE 18X18 ESTERIL PCT C/10 PCT UD	1			
27227	GAZE ACOLCHADA 18X15 PCT 15 CM	6			
50857	GORNO DESCARTAVEL PCT 50 UD	2			
26972	LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD	6			
30254	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	1			
136140	LAVA DESC ESTERIL 2.5 MUCAMBO - 1 PA	1			
156739	LAVA DESC ESTERIL 8.0 MUCAMBO - 1 PA	1			
10651	LAVA DESC ESTERIL N-7.5 - 1 PA	1			
10660	LAVA DESC ESTERIL N-7.5 - 1 PA	2			
10832	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/BRAS PCT 50 UD	2			
31004	MICROPORRE 25X10 TUBO 3000 CM	6			
130993	PLACA DESCARTAVEL P/OSTEIO ADULTO - 1 UD	200			
30849	PROPPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	2			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 60 ML 50/8 5/8	6			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML 50/8 10 ML	2			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML 50/8 20 ML	2			
30961	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD	1			
30881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRAVESSEIRO - 1 UD	1			
16410	ULTRA GEL GL 5000 GR	1			

Data: 10/01/2018

Cirurgião: EDILMAR FERREIRA LESSA

Anestesiologista: CAMILA DA SILVA MARQUES

Pag. 1 de 1

ANTONIO
PRUDENTE

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 07:40

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Dt. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE	Leito: 219/1	
Profissional(is): ALINE VIANA NASCIMENTO BRAGA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1014735(1)	Nº: 18112408	10/01/2018	às 07:36
DADOS DA ADMISSÃO			
Data Da Cirurgia	10/01/2018		(1)
Hora Da Cirurgia	06:30		(1)
Cirurgia	FRAT. DE METACARPO		(1)
Equipe Cirúrgica	DR EDILMAR DR ANEST ORA CAMILA INSTR GISELENE CIRC ALINE+ ANA CAROLINA		(1)
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA			
Confirmar Identidade Do Paciente	SIM		(1)
Prontuário Ativo	SIM		(1)
Opme Checado	SIM		(1)
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM		(1)
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não		(1)
Checagem Completa Das Medicamentos Anestésicos	SIM		(1)
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguinea (> 500 ML Adulto - 7 ML/Kg Criança)	Não		(1)
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	Não		(1)
Confirmação De Vaga Em Uti	Não se aplica		(1)
ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA			
Membros da Equipe Cirúrgica	SIM		(1)
Lateralidade Do Procedimento	ESQUERDA		(1)
Paciente Certo	SIM		(1)
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM		(1)
ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS			
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM		(1)
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM		(1)
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM. KEFAZOL 2G 06:30		(1)
Checos materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM		(1)
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM		(1)
AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO			
Orientação De Posicionamento De Membros	SIM		(1)
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM		(1)
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/ou Agulhas De Sutura	SIM		(1)
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/ou Anatomia Patológica	Não se aplica		(1)



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 08:05

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Dt. Nasc.: 29/04/1986.	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159455
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 219/1		
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA: MEDICO CRM 7369 RJ		Nº: 18111875	10/01/2018 às 07:10
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S623	[1]	
Diagnóstico Cirúrgico	S623	[1]	
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	10/01/2018	[1]	
Hora Da Cirurgia	07:10	[1]	
Cirurgia	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE METACARPO	[1]	
Cirurgião	EDILMAR LESSA	[1]	
1º Auxiliar	LIVIO COSTA	[1]	
Anestesista	DRA CAMILA MARQUES	[1]	
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA; ASEPSIA, ANTISSEPSSIA E CAMPEAMENTO; REDUÇÃO DAS FRATURAS DO QUARTO E QUINTO METACARPO SOB RADIOSCOPIA; FIXAÇÃO COM FIOS K 1,5 MM; CONTROLE RADIOGRÁFICO, CURATIVO; TALA GESSADA.		
Códigos Dos Procedimentos	30722411; 30722462; 30732026	[1]	

Dr. Edilmar Lessa
Firmado digitalmente o Documento
10/01/2018 15:00:15



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 08:1

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA Dt. Nasc.: 29/04/1986 Atendimento: 47911527 Prontuário: 6159485
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 219/1

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA MEDICO DO CRM 72088 RJ Nº: 18113188 10/01/2018 às 08:08

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO QUINTO E QUARTO METACARPO ESQUERDO. SEM INTERCORRÊNCIAS. SINAIS VITAIS DENTRO DA NORMALIDADE AO SAIR DA SALA DE CIRURGIA.

[1]

CID 10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

Dr. Edimar Lessa
 Traumatologia e Ortopedia
 CRM 72088 RJ

LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA.
 09 MAR 2018



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 07:40

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DL Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159465
Convênio: HAP/VIDA-MATRIZ	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: 219/1	
Preenchimento De Guias E/ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM		[1]
Manter Cabeceira Do Leito Elevado 36 A 45 Graus	SIM		[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	Não se aplica		[1]


Dr. Edmar Leão
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
INSTITUTO TECNOLÓGICO



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página: 1

Emissão: 10/01/2018 07:10:14

Prontuário: 6159465

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA

Nº Prescrição: 15572975

Leito: 219/1

Dt. Nasc.: 29/04/1986

Atendimento: 47911527

10/01/2018 às 07:09

Peso: 80.00 kg

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE			3/3h	ORAL			
2. Hidratação Venosa Fase Única		UD					
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	Vól. Total:	500 ml			7.00 gts/min		Acesso Periférico
3. PLAMET (5.00mg/ml)		500 ml					
Aqua Destilada	10mg	2 ML	(AMPL C/10MG	8/8h	EV		
		18 ml					
4. DIPIRONA (500.00mg/ml)							
Aqua Destilada	1000mg	2 ML	(AMPL C/500MG	6/6h	EV		
		18 ml					
5. TRAMAL (50.00mg/ml)							
Soro Fisiológico 0,9%	50mg	1 ML	(AMPL C/50MG	8/8h	EV	SN	
		100 ml					
6. PROFENID IV (100.00mg)							
Soro Fisiológico 0,9%	100mg	1 UD	(C/100MG)	8/8h	EV		
		100 ml					
7. SINAIS VITAIS							
8. MANTER MEMBRO OPERADO ELEVADO							

Dr. LUIZ COSTA
 Clínica e Farmacologia
 CRM 13855-SP/07 15731



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 01:29

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DI. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1A	Leito: 1010/1	
Profissional(is): FLAVIA NASCIMENTO DOS SANTOS, ENFERMEIRO(A) COREN 33584/115	Nº: 18109826	10/01/2018	às 01:24
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolution de enfermagem	PACIENTE, R.L.S, 31 ANOS, SEXO MASCULINO. HD: PRE OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DE FRATURA DE METATARSO EM MÃO ESQUERDA. ADMITIDO NO POSTO 1A PROVENIENTE DA SUA RESIDÊNCIA. NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS E COMORBIDADES. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM REPOUSO NO LEITO. EUPNEICO EM AR AMBIENTE, NORMOCORADO, SSVV ESTÁVEIS. EM DIETA ZERO. DIURESE ESPONTÂNEA. ELIMINAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO. EM USO DE COLETE DE IMOBILIZAÇÃO DA COLUMNA VERTEBRAL. RELATA FRATURA EM L1. NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE. - REALIZO ORIENTAÇÕES PRÉ OPERATÓRIA. - CONFIRMADO PROCEDIMENTO PARA 05:30.		
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Sem Dispositivos Invasivos	Sim		

Flavia Nascimento
Enfermeira
COREN-CE 185.854



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	DL. Masc.: 29/04/1986	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159465	10/01/2018 10:27
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO 1A	Leito: 1010/1		
Profissional(is): ANA CRISTINA DE SOUSA SANTANA PIROUZA ENFERMEIRO(A) COREN 376648/1	Nº: 18118412	10/01/2018	às 10:28	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM				
Evolução de enfermagem	PACT. EVOLUI COM MELHORA NO QUADRO RETIRADO AVP ALTA MEDICA.			[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS				
Sem Dispositivos Invasivos	Sim			[1]

Ana Piroza
Enfermeiro
COREN-CE: 376.648



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de

10/01/2018 08:11

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA	Id. Nasc.: 29/04/1986	Atendimento: 47911527	Prontuário: 6159465
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito: 219/1	
Profissional(is): EDILMARENE BRATESSA MEDICO CAM 7399 (1)	Nº: 18113188	10/01/2018	08:08
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolução Do Paciente	PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DO QUINTO E QUARTO METACARPO ESQUERDO. SEM INTERCORRÊNCIAS. SINAIS VITAIS DENTRO DA NORMALIDADE AO SAIR DA SALA DE CIRURGIA. (1)		
CID 10	S823 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO (1)		

Edilmar Bratessa
 Transcrita e Colada
 CROQUE 1001 1001 1001



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

10/01/2018 08:03

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Dt. Nasc.: 29/04/1986

Atendimento: 47911527

Prontuário: 6159465

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Letta: 219/1

Clorexetina Degermante	Sim	[1]
Álcool	Sim	[1]
Éter	Sim	[1]
Material	FIO DE KIRCHENR	[1]
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	COM TALA GESSADA	[1]
Grau De Contaminação	LMPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA	[1]
Encaminhamento Do Paciente		[1]
Horário De Saída Da S.O	08:15	[1]
SINAIS VITAIS		
T	36 °C	[1]
Pulso	115 bpm	[1]
PA	134X62	[1]
FC	115 bpm	[1]
FR	20 mrpm	[1]
Dor	NENHUMA	[1]
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	88 %	[1]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Data	10/01/2018	[1]
Hora	08:30	[1]
OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS		
Observação	PCTE ADMITIDO NO CC PARA SUB A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRAT. DE METCARPO COM DR EDILMAR LESSA ANESTESIA SEDACAO + BLOQUEIO DE FLEXO COM A DRA CAMILA, PCTE VEIO PROCEDENTE DO POSTO DE ENF CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, PUNÇIONADO AVP EM MSD PARA IV EM CURSO, REALIZADO RX EM SALA, PCTE ENCAMINHADO PARA SRPA COM TALA GESSADA.	[1]
Intercorrências	NENHUMA	[1]
Eletrodos	TORAX	[1]
Inalação Cirúrgica	MAO	[1]
Punções Venosas	MSD	[1]
PÓS-OPERATÓRIO		[1]



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

Nº 4 3732456

ANS - nº 36.825-3		3 - Nº DA PLANILHA (Sequência Intermédia)		DADOS DA AUTORIZAÇÃO		6 - DATA VALIDADE DA SENHA		7 - DATA DE FIM DA DATA			
		4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		5 - SENHA							
8 - NÚMERO DA CARTeira				9 - PLANO				10 - VALIDADE DA CARTeira			
11 - NOME				12 - NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE							
13 - CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ / CN				14 - NOME DO CONTRATADO				15 - NOME DO CONTRATADO			
16 - NOME DO ADICIONAL SUCEDENTE				17 - CONSELHO PROFISSIONAL				18 - NÚMERO DO CONSELHO			
19 - UF				20 - CÓDIGO CBO							
21 - DATA / HORA DA SOLICITAÇÃO		22 - CARACTER DA SOLICITAÇÃO		23 - CID 10		DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
		24 - Emissão de - urgência/emergência				25 - INDICAÇÃO CLÍNICA (Sintomas, história da doença, exame físico, exames de laboratório e etc.)					
26 - TABELA		27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		28 - DESCRIÇÃO		29 - NOME DO CONTRATADO					
						30 - NOME DO CONTRATADO					
						31 - NOME DO CONTRATADO					
						32 - UF					
						33 - CÓDIGO RGE					
						34 - CNP					
						35 - CÓDIGO CBO					
						36 - CONSELHO PROFISSIONAL					
						37 - NÚMERO DO CONSELHO					
						38 - UF					
						39 - CÓDIGO CBO					
						40 - NOME DO CONTRATADO					
						41 - NOME DO CONTRATADO					
						42 - UF					
						43 - CÓDIGO CBO					
						44 - NOME DO CONTRATADO					
						45 - NOME DO CONTRATADO					
						46 - UF					
						47 - CÓDIGO CBO					
						48 - NOME DO CONTRATADO					
						49 - NOME DO CONTRATADO					
						50 - UF					
						51 - CÓDIGO CBO					
						52 - NOME DO CONTRATADO					
						53 - NOME DO CONTRATADO					
						54 - UF					
						55 - CÓDIGO CBO					
						56 - NOME DO CONTRATADO					
						57 - NOME DO CONTRATADO					
						58 - UF					
						59 - CÓDIGO CBO					
						60 - NOME DO CONTRATADO					
						61 - NOME DO CONTRATADO					
						62 - UF					
						63 - CÓDIGO CBO					
						64 - NOME DO CONTRATADO					
						65 - NOME DO CONTRATADO					
						66 - UF					
						67 - CÓDIGO CBO					
						68 - NOME DO CONTRATADO					
						69 - NOME DO CONTRATADO					
						70 - UF					
						71 - CÓDIGO CBO					
						72 - NOME DO CONTRATADO					
						73 - NOME DO CONTRATADO					
						74 - UF					
						75 - CÓDIGO CBO					
						76 - NOME DO CONTRATADO					
						77 - NOME DO CONTRATADO					
						78 - UF					
						79 - CÓDIGO CBO					
						80 - NOME DO CONTRATADO					
						81 - NOME DO CONTRATADO					
						82 - UF					
						83 - CÓDIGO CBO					
						84 - NOME DO CONTRATADO					
						85 - NOME DO CONTRATADO					
						86 - UF					
						87 - CÓDIGO CBO					
						88 - NOME DO CONTRATADO					
						89 - NOME DO CONTRATADO					
						90 - UF					
						91 - CÓDIGO CBO					
						92 - NOME DO CONTRATADO					
						93 - NOME DO CONTRATADO					
						94 - UF					
						95 - CÓDIGO CBO					
						96 - NOME DO CONTRATADO					
						97 - NOME DO CONTRATADO					
						98 - UF					
						99 - CÓDIGO CBO					
						100 - NOME DO CONTRATADO					

Scanned by CamScanner



ANTONIO PRUDENTE

P1: Rafael Luis da Silva Sousa

Solicitado TC de coluna torácica do
paciente supracitado. Paciente sintoma
de ausência motricidade paravertebral,
relacionado com dor torácica (suspeita
de fratura de vertebra).

[Signature]
DR. PAULO COSTA
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12255 FEO 15731

[Signature]
DR. O. S. G. G. G.
CRM 12255 FEO 15731

30/12/77

JISA CORRETORA DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

Hospital Antonio Prudente - Av. Aguanambi, 1827, Bairro de Fátima.

Scanned by CamScanner



Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
 Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO

LAND

LAVDO
Paciente Rafael Lins.
da Silva Sargento Sargento
partura de 1h + partura no
Cocxins + partura no mao
usq 1 mi usq em 30/12/17,
subintida e tratamento
comprimidos, 7 comprimidos
na pelma 1 mi usq + tratar
usq ao 6º dia com wheats
1 pxeção no mao usq 1
mcomprimidos com comprimidos
comprimidos usq 50%, com
comprimidos 30% 1 mi usq 20%
1 dose de wheats definitiva
Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM: 5166
CPF: 228.775.923-91
Fortaleza, 03/04/18



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

TOMOGRAFIA - HOSP ALDEOTA

Nº Pedido: 24096337

Data 09/03/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 6159465 RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Nascimento.: 29/04/1986 Sexo: M RG.: 2003009010519 SSP CE CPF.: 02015886338

Endereço.: R ANTONIO ANGELO 164 PAJUSSARA MARACANAU CE 60170020 Tel.: 986003309

Convenio.: HAPVIDA MATRIZ

Matricula.: 57708000226005019

Solicitante: Dr(a) RODRYGO TAVARES

Queixa Principal:

PACIENTE COM LESAO DA COLUMA.....

Exame:

TC DA PELVE

!T6Gg.!

4919366811

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE

TÉCNICA:

Aquisição em projeção axial, sem o uso de contraste endovenoso.

ANÁLISE:

Bexiga com repleção moderada, conteúdo normal, paredes regulares.

Próstata de aspecto tomográfico habitual.

Demais órgãos pélvicos sem particularidades tomográficas.

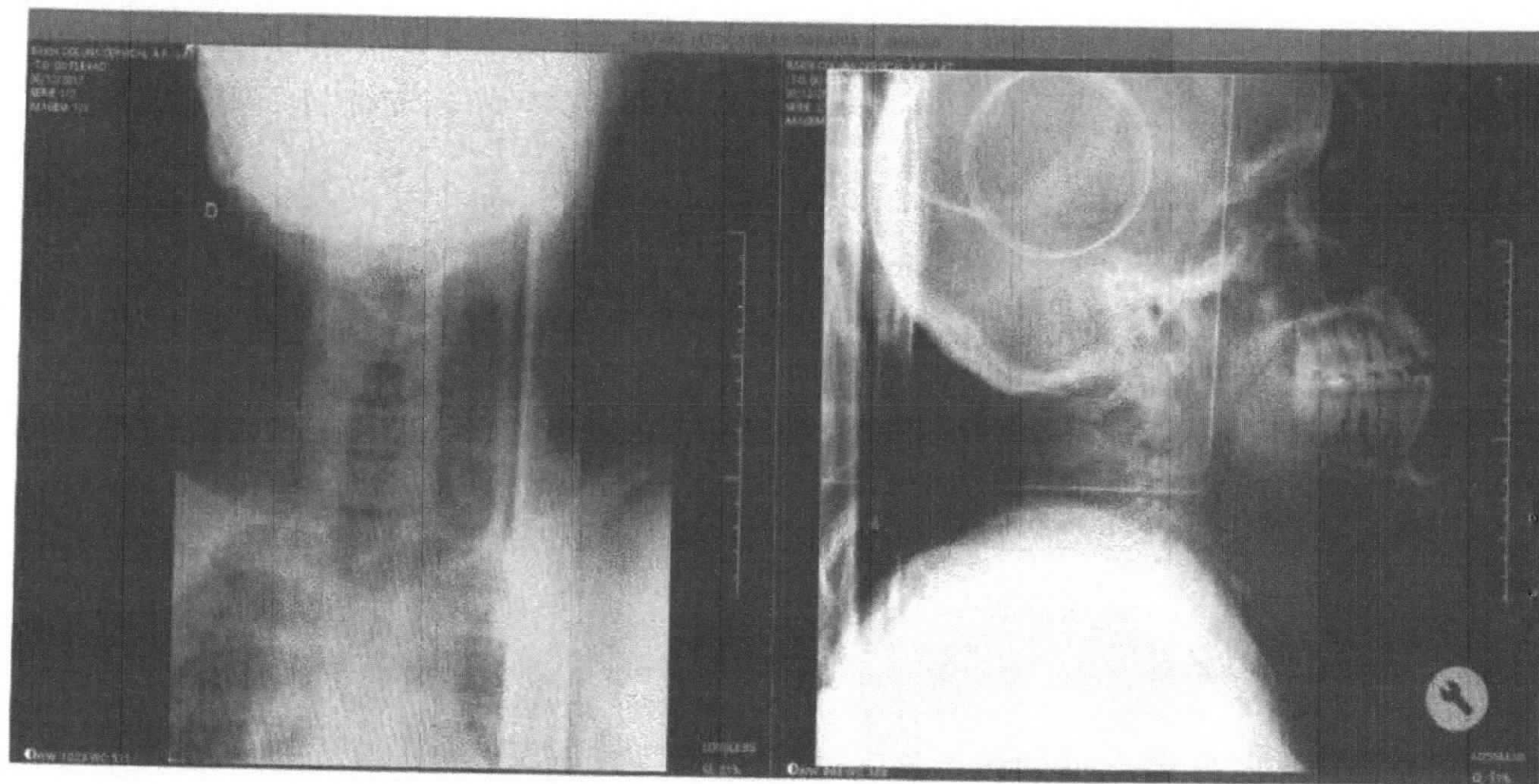
Não há linfonodomegalias.

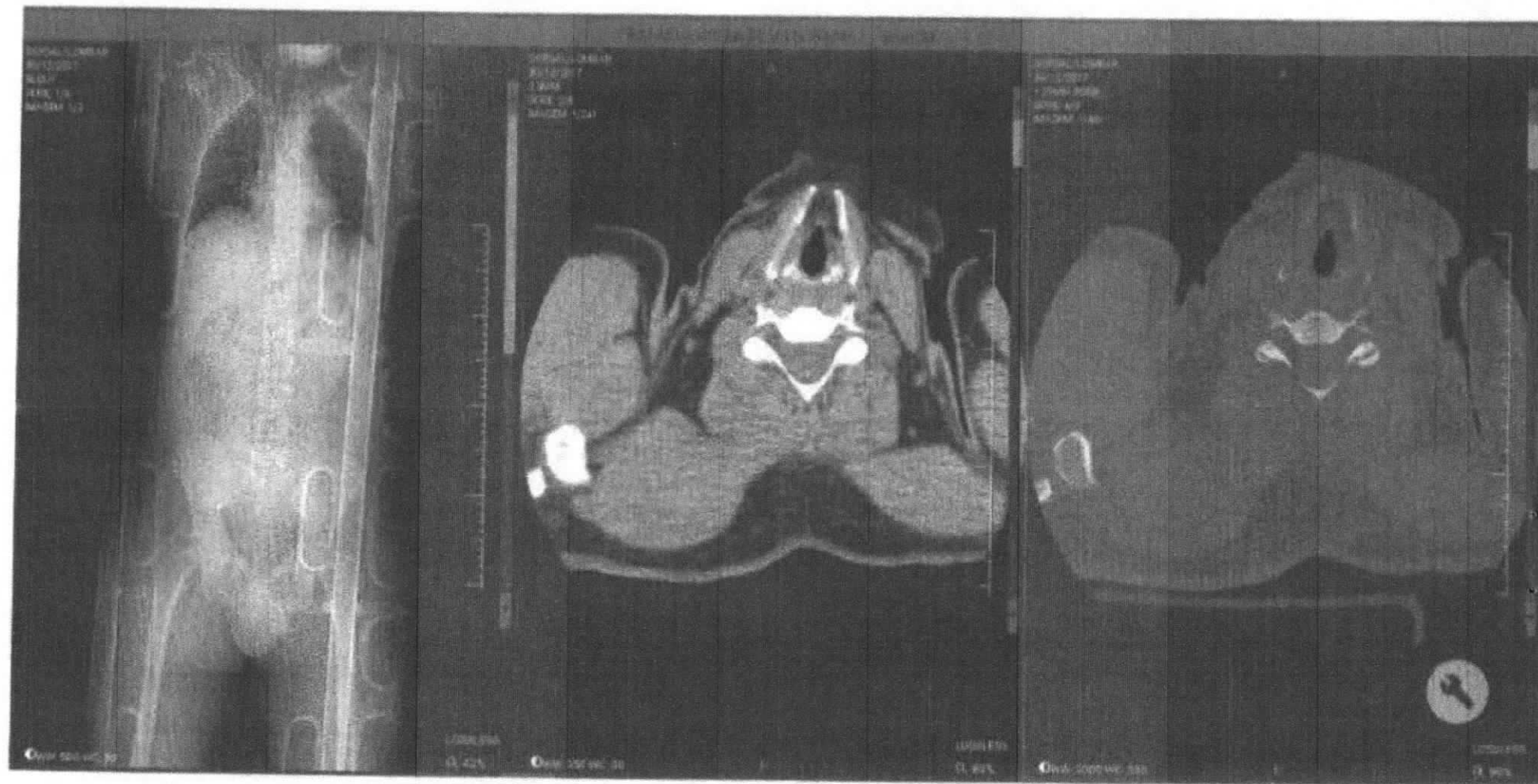
Ausência de líquido livre ou coleções.

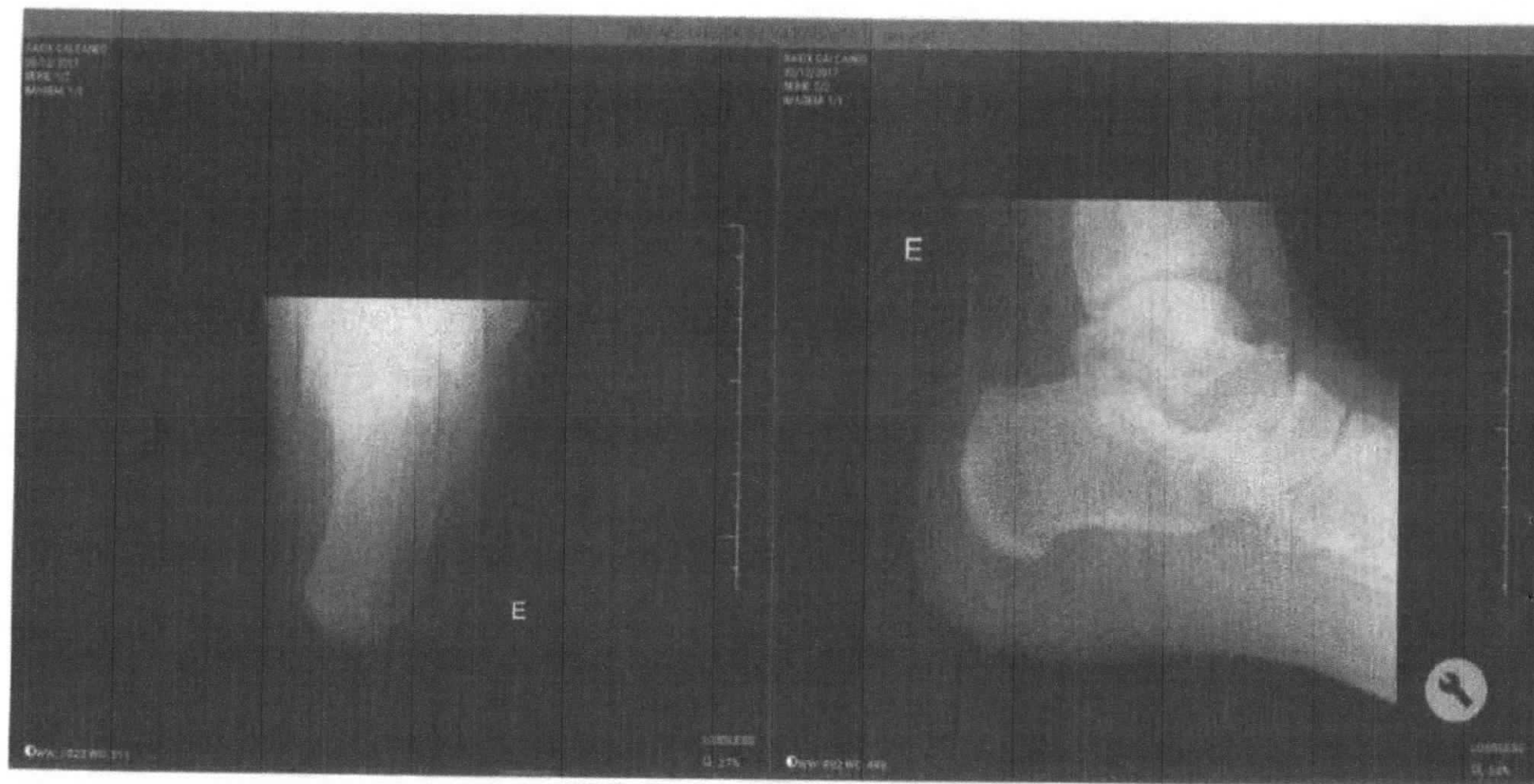
Achado adicional: Fratura transversa do cóccix, com desalinhamento posterior.

*Exame documentado em CD.

NICOLE ALMEIDA DE ALENCAR ARAUJO - CRM 13332-CE







ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Data do Atendimento: 30/12/2017

RECEITA

USO: INTERNO

1) FLANCOX 500 MG — 01 CX
TOMAR 01 COM, VIA ORAL, 12/12 H, DURANTE 7 DIAS. X2) MIOSAN CAF 5 MG — 02 CX
TOMAR 01 COM, VIA ORAL, 12/12 H, DURANTE 15 DIAS. X*1 caixa*Dr. Livio de Souza Costa
CRM 1501-15731SUA CORRETORA DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

3P3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

30/12/2017 12:01

192.85.4.101

Scanned by CamScanner


ATENDIMED - SERVICOS MEDICOS LTDA - HAL

PRQ PARQUE COMERCIAL, 0 - PAJUCARA

61939-915 MARACANAU - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

 Nome Completo: PAULO ANGELO DE SOUZA

 CRM: 10152

 UF: CE

PRQ PARQUE COMERCIAL 0 PAJUCARA 61939150

Tel.

 Cidade: MARACANAU

 UF: CE

 1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
 2ª Via orientação ao Paciente

Paulo Angelo de Souza
 Médico
 CRM 10152

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

 Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

 Endereço: BARBOSA DE FREITAS 1653 AP 1236 MEIRELES FORTALEZA CE 60170020 Tel.

 Prescrição: 1)- TRAMAL 50mg ————— 01Cx

TOMAR UM COMPRIMIDO DE 8:8h, SE DOR IMPORTANTE.

2
 500 ?
 50 ?

 Data : 05/01/2018

JBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 15 MAIO 2018

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Data do Atendimento: 30/12/2017

RECEITA

PRESCREVO COLETE DE JEWETT. FAZER USO 23 H POR DIA.

Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18388 FEO1 15731

UBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

3P3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

30/12/2017 12:08

192.85.4.101

Scanned by CamScanner

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: LIVIO DE SOUZA COSTA

CRM: 18389

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA

Endereço: BARBOSA DE FREITAS 1653 AP 1236 MEIRELES FORTALEZA CE 60170020 Tel.

Prescrição: 1) PACO — 02 CX

TOMAR 01 COM, VIA ORAL, 6/6 H, SE DOR INTENSA.



Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18389 (1-01) 15731

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

Data : 30/12/2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

**RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS PELA PORTARIA
344/98**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 47911527 Prescrição: 15572975 Item: 3 Receita Num: 2018015848
Nome do Paciente: RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA
Unidade: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA
Medicamento: TRAMAL 50MG
Apresentacao: AMPOLA
Via de administração: ENDOVENOSA
Posologia: 8/8h
Data: 10 DE JANEIRO DE 2018

Dr. Edilmar Lessa
Tome-se posse
em 10/01/2018

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. EDILMAR FERREIRA LESSA CRM - 7399

ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E/OU QUÍMICA

RP1541_M
192.05.4.101

Impresso por
EDILMAR FERREIRA LESSA
em: 10/01/2018 07:08:47



ANTÔNIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA** às 12:05 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **30 (TRINTA)** dias,
a partir de **30/12/2017**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S62

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

LIVIO DE SOUZA COSTA

CRM 18389

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18389 FEO 15731

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BGFME27H5N9K0

Solicitação da Senha : 30/12/2017 06:36:05

GRUPO CORRETORA DE SEG. LTDA.
15 MAIO 2018

LIVIO DE SOUZA COSTA

30/12/2017 12:03

192.85.4.101

SINISTRO 3180157645 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO RAFAEL LUIS DA SILVA SARAIVA**CPF/CNPJ:** 02015886338**Posição em 14-05-2020 15:50:54**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/04/2018	R\$ 4.893,75	R\$ 0,00	R\$ 4.893,75