

POLÍCIA MILITAR	
	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTÂDO DO CEARÁ	
POLÍCIA MILITAR	
Fé pública lei Federal Nº 7.116/83 Decreto Estadual Nº 23.965/95	
IDENTIDADE N.º 306.380-1-8	
NOME	JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
POSTO / GRADUAÇÃO	SOLDADO
SITUAÇÃO	ATIVA
ASSINATURA DO IDENTIFICADO	
	
VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	
POLÍCIA MILITAR	

POLÍCIA MILITAR					
N.º NA PM			DATA DA ADMISSÃO		
29043			10/06/2014		
CPF			045.889.053 - 76		
FILIAÇÃO					
JOSE PEREIRA PAIVA					
MARIA DO SOCORRO ALMEIDA SILVA					
NATURALIDADE		CANINDE		ESTADO	
				CE	
CÚTIS		CABELOS		OLHOS	
PARDA		CASTS.		CASTS.	
TS		RH		RD	
O		POSITIVO			
SEXO					
MASC.					
POLEGAR DIREITO					
					
ASS. DA AUTORIDADE EXPEDIDORA Mat 82.816					
DATA DA EMISSÃO 10 / 06 2014					
PERMITIDO O PORTE DE ARMA					

Série A

Nº 000060

Nº do Cliente: 497252

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 070000780

Rota CN019U01 - 114000 Referência 06/2020
Nome MARIA DO SOCORRO ALMEIDA SILVA
Endereço RU J. PINTO, 00682, PALESTINA, 62700-000, CANINDE

Classificação Resid. Baixa Renda
Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL
Ligação Monofásico

Emissão 27/06/2020
Medidor 941024-SCH-001

ÁREA RESERVADA AO FISCO
48F4852B0F070798539C5E544C353263

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 31 dias
Anterior 27/05/2020 Atual 27/06/2020 Próxima prevista 26/07/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	35,372	05,241	1,00	131	00	131	0,00000	0,00

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILLUM PUB PREF MUNIC	13,80
PIS COMPL BX RENDA	0,69
COFINS COMPL BX RENDA	3,16
DESCONTO BAIXA RENDA	-69,97
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	69,97
CREDITO DE PEQUENOS VALORES	-32,67
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,00
CONSUMO DE 031 KWH ATE 100 KWH	0,00
CONSUMO DE 101 KWH ATE 131 KWH	0,00
PAGAMENTO DUPLICIDADE/NÃO LOC	-1,98
DEBITO DE PEQUENOS VALORES	5,00
COB DOCAO IPREDE 0800.042.01.03	2,00
COB DOCAO LAR TORRES DE MELO 0800.042.0108	5,00
COB DOCAO INST COR CRIANCA ADOL 0800.0420108	2,00
COB DOCAO HOSP BATISTA 0800.042.0108	3,00

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	69,97	0,99	0,69
COFINS	69,97	4,52	3,16

VENCIMENTO 16/07/2020 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 0,00

CONSUMO CONSCIENTE CPF/CNPJ 392.371.333-91

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

Emitido kg (CO₂) 51,14 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Períodos: Band. Tarif.: Verde : 23/05 - 27/06
Conforme MP Federal 950/20, essa conta teve desconto de 100% na parcela de consumo até 220kwh.

Nº do Cliente: 497252 **Referência:** 06/2020 **V:** [1.0.0.14]
Data de Emissão: 27/06/2020 **Total a Pagar (R\$):** 0,00 **CCB:** 090004706-9993
Nº da Nota Fiscal: 070000780 **Nº de Controle:** 60001690854 **4:** 36426867 **39:** 30615165

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer incidência de multas ou encargos.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 045.889.053-76, portador do RG de nº 30638018, PM/CE, residente e domiciliado à Rua Rua J. Pinto, 682, Palestina, Canindé/CE, CEP 62700-000, **DECLARO**, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que estou impossibilitado de arcar com o pagamento de custas processuais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família, sendo, portanto, considerado pobre na acepção jurídica do termo.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei, e assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Fortaleza - CE, 07 de julho de 2020.


JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 045.889.053-76, portador do RG de nº 30638018, PM/CE, residente e domiciliado à Rua J. Pinto, 682, Palestina, Canindé/CE, CEP 62700-000.

OUTORGADA: TALITHA COSTA SOUZA, brasileira, casada, inscrita na OAB/CE sob o nº 36.565, com endereço profissional nesta urbe, à Av. Edilson Brasil Soares, nº 36, Fortaleza/CE, onde deverão receber todas as citações, intimações e notificações provenientes da outorga do presente instrumento.

Pelo presente instrumento particular de procuração, a outorgante acima qualificada nomeia e constitui sua bastante procuradora a outorgada também supra qualificado, a qual concede procuração geral para o foro, com os poderes das cláusulas *ad judicium et extra*, nos termos do art. 5º § 2º, da Lei nº 8.906, de 04/07/1994, combinado com os poderes especiais do art. 38 do CPC, ou seja, confessar, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, podendo ainda substabelecê-la, com ou sem reserva de iguais poderes, bem como cancelar, para a segunda hipótese, os poderes conferidos ao(s) substabelecido(s).

Fortaleza, 07 de julho de 2020.

JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE
 Impresso nº 2019926352



BOLETIM DE Ocorrência Nº 432 - 5075 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **18/12/2019 08:41:07**
 Data / Hora da Ocorrência: **22/09/2019 02:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **ROD BR020, KM 337 - CAMPOS BELOS**
CARIDADE/CE
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ YGOR ALMEIDA PAIVA**
 Nascimento: **13/12/1992** CPF: **045.889.053-76**
 RG: **20072335496** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA DO SOCORRO ALMEIDA SILVA**
JOSE PEREIRA PAIVA
 Endereço: **RUA JOTA PINTO, 682**
 Bairro: **ALTO DO MOINHO**
 Município: **CANINDE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9669-7157**

Histórico

Compareceu a esta Delegacia a pessoa acima qualificada para noticiar que na data e hora acima citado sofreu acidente de trânsito no endereço supramencionado; QUE era condutor do veículo Marca/Modelo: VW/GOL CL MC, ANO/MOD.2014/2015, COR preta, Placa: OSQ4850 Número Chassi: 9BWAB45U4FP519611, RENAVAL: 1205194832, Proprietário: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA; Que estava trafegando na BR 020 vindo de fortaleza destino a Canindé quando próximo a Campos Belos em Caridade-CE perdeu o controle da direção de seu veículo; Que o declarante afirma que o carro colidiu com um barranco; Que afirma que não lembra muito do ocorrido e que acredita que tenha sido por conta da pancada na cabeça, todavia se que se recorda que foi atendido por populares que o levaram até a UPA em Canindé, e de lá foi encaminhado, no mesmo dia ao acidente, para o Hospital São Francisco em Canindé-CE; Que no Hospital São Francisco fizeram um RAIO X e foi constatado uma deformidade na coluna cervical; Que o declarante foi encaminhado para Emergência da Unimed (em Fortaleza-CE) e lá constataram uma fratura na c5 (cervical); Que o declarante verbaliza que ficou internado por 5 (cinco) dias; Que foi expedido exame de corpo delito; Que tem como testemunhas do acidente ocorrido as pessoas de nomes ANTONIO KLECIO SILVA ABREU Identidade funcional 30864867 (PMCE) e FABIANA CANDIDO VENANCIO RG 2003015080485 SSPDSCE. E NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

RIVANDA BENEVIDES CAVALCANTE - MAT.: 30119371



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE
Impresso nº 2019926346



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 5075 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ygor Almeida Pereira

VISTO DO DELEGADO(A) :

DANIEL ARAGÃO MOTA - MAT.: 300591-1-5



FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM (TRÊS)
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO
ENTREGAR 2 (DUAS) VIAS AO USUÁRIO
ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM 1ª
UNIDADE DE ORIGEM.

UNIDADE DE ORIGEM: _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME: José Ygor Almeida Paiva

PRONTUÁRIO Nº _____

SEXO: M ☒ F ☐DATA DE NASCIMENTO 13/12/92 OCUPAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Paciente após acidente automobilístico, sofreu afasia e do
memória e não consegue mais se comunicar de forma
RESULTADO DE EXAME(S): avaliação da fonologia

CONDUTA JÁ REALIZADA:

Diagnóstico

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Dra. Thelma Coelho

Assista

CREMCC 20594

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO _____

FUNÇÃO _____

21/09/19

DATA

HORA _____

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL ☐HOSPITALAR ☒AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ☐PROCEDIMENTO: radiografiaPROFISSIONAL: translogia

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

DATA: 21/09/19 HORA: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

MUNICÍPIO: _____

PRONTUÁRIO Nº _____

ALTA: 1 / 1 / 1

RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO:

RESULTADO DO(S) EXAME(S):

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL _____

CID: _____

SECUNDÁRIO 1 _____

CID: _____

SECUNDÁRIO 2 _____

CID: _____

PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO:

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐ O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDIU COM O DIAGNÓSTICO? SIM ☐ NÃO ☐

ASSINATURA DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO _____

FUNÇÃO _____

DATA _____

HORA _____



FICHA DE ANAMNESE DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Unidade Prestadora: Upa 24hs

Data: 22/09/20

ATENDIMENTO: Nº 42

DADOS DO PACIENTES

Nome.: João Ygor Almeida Paiva CNS: 16236762460000

Sexo.: M Data de Nascimento.: 23/12/92 Idade.: 26

Mãe: M^{te} de Socrates Almeida Silva

Endereço.: "J" Ponto, 682

Bairro.: Alts do menses Cidade.: C de

Cep.: Telefone.: 99%

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE.: HORA.: 3:23

G.: P.: 83 PESO.: T.: PA.: 140x78 + Socrates Almeida

ASSINATURA DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL

QUEIXAS:

Dor coluna + cefaléia + dor MIE

ATENDIMENTO:

☐ PEDIÁTRICO
☐ CLÍNICO

TRANSFERIDOS DE OUTRO HOSPITAL:

☐ SIM ☐ NÃO
☐ GSU ☐ MEIOS PRÓPRIOS
☐ SAMU

PROCUROU A UBS:

CAUSAS:

☐ SIM
☐ ENCAMINHADO
☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

PORQUE:

☐ NÃO
☐ NÃO É EFICIENTE
☐ É LONGE DE CASA
☐ NÃO HAVIA MÉDICO

OUTRAS CAUSAS:

alergia + vítima de captação (sic)

EMERGÊNCIA (VERMELHA)
0 MIN.
☐ Politraumatismo/ TCE;
☐ Queimaduras grandes;
☐ Coma ou alteração de consciência;
☐ Lesão da coluna vertebral;
☐ Desconforto respiratório grave;
☐ Dor no peito + falta de ar + cianose;
☐ Vômito + perda da consciência ou dor torácica por + 30 min;
☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça;
☐ Crise Convulsiva;
☐ Intoxicação exógenas ou tentativas de suicídio;
☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar;
☐ Hiper ou hipoglicemias (diagnosticadas);
☐ Parada Cardiorrespiratória;
☐ Alterações de SSVV + sintomas (diagnosticadas)
☐ Hemorragias não controláveis;
☐ Fraturas; ferimentos (cortes);
URGÊNCIA MAIOR (AMARELO)
60 MIN.
☐ Cefaléia súbita ou rapidamente progressiva;
☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental, desmaios;
☐ História de convulsão;
☐ Dor torácica intensa;
☐ Crise asmática ou desconforto respiratório;
☐ Diabético + sudorese, alterações de estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia;
☐ Alteração de sinais vitais em pacientes sintomáticos;
☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia;
☐ Epistaxe;
☐ Dor forte de qualquer natureza;
☐ Sangramento vaginal com dor abdominal;
☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave;
☐ Febre alta (39/40°)
☐ Luxações, entorse + dor intensa;
☐ Acidente por animais peçonhentos;
☐ Broncoespasmo.
URGÊNCIA RELATIVA
(VERDE) 120 MIN.
☐ Idade superior a 60 anos;
☐ Pacientes escoltados;
☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação;
☐ Asma fora de crise
☐ Enxaqueca
☐ Dor de ouvido moderada a grave;
☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais;
☐ Sangramentos vaginal sem dor abdominal;
☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação;
☐ Abscessos;
☐ Distúrbios neurovegetativos;
☐ Lombalgia intensa;
☐ Intercorrência ortopédicas;
☐ Gastroenterite;

NÃO URGENTE (AZUL) 240 MIN.

☐ Queixas sem alterações agudas;
☐ Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos;
☐ Demais situações não enquadradas anteriormente;
☐ Uso de Benzilpenicilina.

PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 19

Nome Social:

Idade: 26 Anos 10 Meses 18 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: EMERGENCIA AREA CRITICA

Leito: OBS 06

Data Doc.: 22/09/2019 12:06:59

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 12:06

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

22/09/2019 12:06

12:06

QUEIXA PRINCIPAL

CAPOTAMENTO

HDA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO), NÃO LEMBRA DO OCORRIDO. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO CERVICAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

ECG= 15 SEM LIMITAÇÕES MOTORAS OU ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE; TORAX NDN; ABDOME FLÁCIDO E SEM DOR À PALPAÇÃO

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRAUMA CERVICAL

CID: T008 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS ENVOLVENDO OUTRAS COMBINAÇÕES DE REGIÕES DO CORPO

EM CASO DE FRATURA :

☐ EXPOSTA ☐ NÃO

COMORBIDADES

☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS ☐ NEGA COMORBIDADES

CONDUTA

☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

JONAS ARAUJO E SILVA

CRM: 3826

COD.DOCUMENTO: 207

Versao : 31

CABEÇALHO: 5821

NOME : BOLETIM DE EMERGÊNCIA



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 17:38:03

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:38

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

22/09/2019 17:38

17:38

QUEIXA PRINCIPAL

capotamento

HDA

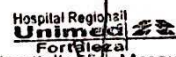
paciente sofreu capotamento e na tC de coluna cervical foi evidenciado fratura de c5, paciente relata cervicalgia.



CONFERE COM ORIGINAL

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

ndn .



Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

fratura cervical

CID: T08 - FRATURA DA COLUNA, NIVEL NAO ESPECIFICADO

EM CASO DE FRATURA :

☐ EXPOSTA ☐ NÃO

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS ☐ NEGA COMORBIDADES

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 182/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SPES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.
MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI 83872410300, AG VALIO RFB v6, 83872410300, 31/10/2019 16:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



COD.DOCUMENTO: 207

Versao : 31

CABEÇALHO: 5821

NOME : BOLETIM DE EMERGÊNCIA



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

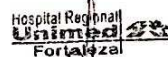
V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.



CONFERE COM ORIGINAL.



Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 22

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 23

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

fls. 24

Nome Social:

Data Nasc.: 13/12/1992

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 17:50:07

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/09/2019 17: 17:50
50

neurologia: papós discutir o caso com neurocirurgião de sobreaviso, o mesmo orientou-me para interná-lo, deixá-lo com colar cervical, liber a dieta que amanhã a neurocirurgia irá avaliá-lo e não há conduta cirurgica no momento.



CONFERE COM ORIGINAL



Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 034.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI.53872410300, AC VALID RFB v6, 53872410300, 31/10/2019 18:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI CRM / 8691

Atendimento: 6628418

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 21:10

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Idade: 26 Anos 9 Meses

Data de Nascimento: 13/12/1992

Responsável: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Sector: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EM AR AMBIENTE VEIO DA SALA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA DE COLUNA, FEITO AVP EM MSD PARA USO DE MEDICAÇÃO.FEZ EXAMES DE IMAGEM , SEQUE SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8234

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

ANTONIA DE SOUSA:49138936372, AC VALID RFB v5, 49138936372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08510
Em: 22/09/2019 15:20

Prescrição.: 5110678 Data: 22/09/2019 - 15:20 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08510

Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)

Médico.....: JONAS ARAUJO E SILVA Serviço: CIRURGIA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.....: Ciclo...:/

Diagnóstico:

Protocolo...:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO - CRM - CE - 8510

FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 IMOBILIZACAO COLAR CERVICAL NAO GESSADO ; Exame: 3071258	1					

JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO
CRM 8510

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 6234

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

JOAO ODILO GONCALVES PINTO: 72557494372, AC VALID RFB, 72557494372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: U028284
Em: 31/10/2019 15:33

Prescrição.: 5110297 Data: 22/09/2019 - 12:07 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M03826
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 10m 18d)
Médico.....: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo...:/
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco: URG
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JONAS ARAUJO E SILVA - CRM - CE - 3826
FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX TORAX - P.A. ; Exame: 3071177 Justificativa: TRAUMA	1					
2 ULTRASSOM ABDOMEN TOTAL ; Exame: 3071178 Justificativa: TRAUMA	1					
3 TC CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURCA SEM CONTRASTE ; Exame: 3071179 Justificativa: TRAUMA	1					
4 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) CERV. DORSAL LOMBAR SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					
5 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) DORSAL SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					
6 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) LOMBAR SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elly Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 2284

JONAS ARAUJO E SILVA
CRM 3826

UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



Prescrição.: 5110907 Data: 22/09/2019 - 18:09 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)
Médico.: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: EMERGENCIA AREA CRITICA Leito.: OBS 06 Cobertura:
Cid.: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA

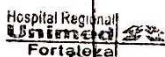


Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
12 DEXAmetasona 10MG/2,5ML AMP + SF 0,9%	1	AMP		EV	12hs/12hs.	[22/09] 18:09
-> SF 0,9% BOLSA 100ML	100	ML				[23/09] 06:09

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08691
Em: 22/09/2019 17:50

Prescrição.: 5110873 Data: 22/09/2019 - 17:49 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691

Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)

Médico.: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
11 DIETA BRANDA				VO	3hs/3hs.	22/09] 17:49 20:49 23:49 23/09] 02:49 05:49 08:49 11:49 14:49



CONFERE COM ORIGINAL

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691



Ana Kelly das Mesquita
AUX. AC. III - NAC
Mat. 6204

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08691
Em: 22/09/2019 17:44

Prescrição: 5110861 Data: 22/09/2019 - 17:43 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)
Médico: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito: Cobertura:
Cid: Cíclo: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs.	[22/09] 17:43
-> SF 0,9% BOLSA 100ML	100	ML				[23/09] 05:43

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Enes Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Conselho / Número COREN - CE - 879195

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Sector: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 12:10

Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Leito:

Anotação

paciente J, I, A, P, 26 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, VEIO CONCIENTE ORIENTADO, VERBALIZA, DE REPUSO EM MACA. IMOBILIZADO. COM COLAR SERVICAL, AVALIADO PELO MÉDICO, AGUARDA EXAMES DE REPOUSO NO LEITO COM GRADES ELEVADAS, MONITORIZADO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Nº. 8254

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Conselho / Número COREN - CE - 879195

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Sector: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 12:14

Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Leito:

Anotação

PACIENTE ENCAMINHADO PARA REALIZAR EXAMES DE IMAGEM CPM.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 6284



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 35

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 15:21:00

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 15:21

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/09/2019 15: 15:21
21

PACIENTE ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO PORÉM TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIOU FRATURA OSSEA AO NÍVEL DE C5

- MANTENHO IMOBILIZAÇÃO CERVICAL E SOLICITO PARECER ESPECIALIZADO.



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 3284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 81/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO:72557464372, AC VALID RFB, 72557464372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO

CRM

/ 8510

Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 34

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: EMERGENCIA AREA CRITICA

Leito: OBS 06

Data Doc.: 22/09/2019 17:54:31

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:54

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

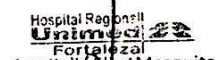
22/09/2019 17:54

17:54

EM TEMPO, PACIENTE FOI AVALIADO PELO NEUROLOGISTA DE PLANTAO DRº MARCIO ÉRICK QUE SOLICITOU INTERNAMENTO CLINICO E SOLICITOU PARECER DO NEUROCIRURGIÃO DRº ALANDER QUE FICOU DE VIR AMANHÃ 23/09 NO DECORRER DO DIA.



CONFERE COM ORIGINAL


Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2006, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.

JULIANA HENRIQUE DOS REIS 34552796288, AC VALIO RFB v5, 94592796288, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



JULIANA HENRIQUE DOS REIS

COREN / 438914

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: ANTONIA CRISTIANE MEDEIROS DE ARAUJO

Conselho / Número COREN - CE - 644441

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Setor: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 18:03

Responsável: ANTONIA CRISTIANE MEDEIROS DE ARAUJO

Leito: OBS 06

Anotação

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EM AR AMBIENTE VEIO DA SALA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA DE COLUMNA, FEITO AVP EM MSD PARA USO DE MEDICAÇÃO.FEZ EXAMES DE IMAGEM , AGUARDANDO PARECER MEDICO.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 36

Nome Social:

Idade: 26 Anos 10 Meses 18 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: EMERGENCIA AREA CRITICA

Leito: OBS 06

Data Doc.: 22/09/2019 12:06:59

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 12:06

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

22/09/2019 12:06

12:06

QUEIXA PRINCIPAL

CAPOTAMENTO

HDA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CAPOTAMENTO), NÃO LEMBRA DO OCORRIDO. QUEIXA-SE DE DOR EM REGIÃO CERVICAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

ECG= 15 SEM LIMITAÇÕES MOTORAS OU ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE; TORAX NDN; ABDOME FLÁCIDO E SEM DOR À PALPAÇÃO

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRAUMA CERVICAL

CID: T008 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS ENVOLVENDO OUTRAS COMBINAÇÕES DE REGIÕES DO CORPO

EM CASO DE FRATURA :

☐ EXPOSTA ☐ NÃO

COMORBIDADES

☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS ☐ NEGA COMORBIDADES

CONDUTA

☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

JONAS ARAUJO E SILVA

CRM: 3826

COD.DOCUMENTO: 207

Versao : 31

CABEÇALHO: 5821

NOME : BOLETIM DE EMERGÊNCIA



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 17:38:03

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:38

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

22/09/2019 17:38

17:38

QUEIXA PRINCIPAL

capotamento

HDA

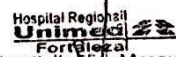
paciente sofreu capotamento e na tC de coluna cervical foi evidenciado fratura de c5, paciente relata cervicalgia.



CONFERE COM ORIGINAL

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

ndn .



Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

fratura cervical

CID: T08 - FRATURA DA COLUNA, NIVEL NAO ESPECIFICADO

EM CASO DE FRATURA :

☐ EXPOSTA ☐ NÃO

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS ☐ NEGA COMORBIDADES

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 182/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SPES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI 83872410300, AG VALIO RFB v6, 83872410300, 31/10/2019 16:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



COD.DOCUMENTO: 207

Versao : 31

CABEÇALHO: 5821

NOME : BOLETIM DE EMERGÊNCIA



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

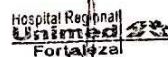
V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.



CONFERE COM ORIGINAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 30

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 16:23:39

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 16:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

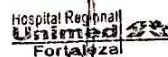
V.30

ALERGIAS:

PACIENTE 26 ANOS, SEXO MASCULINO;
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES;

HD: POLITRAUMA;

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOSPITALAR APRESENTANDO DOR CERVICAL E LOMBAR. CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESTRITO O LEITO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, COOPERATIVO, LUCIDO. CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA RETIRADO PRANCHA E COLAR CERVICAL. REALIZADO TC DO CORPO TODO CORPO E RX DE TORAX E US ABDOMINAL. APÓS RESULTADOS, SOLICITADO PARACERER DO TRAUMATOLOGISTA DE COLUNA. PELE INTEGRAL PARA LESÃO POR PRESSÃO; SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.



CONFERE COM ORIGINAL.



Ana Kelly dos Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

JULIANA HENRIQUE DOS REIS

438914

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.
JULIANA HENRIQUE DOS REIS: 84582796284, AC VALIO RFB v5, 84582796284, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

fls. 41

Nome Social:

Data Nasc.: 13/12/1992

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 17:50:07

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:50

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/09/2019 17: 17:50
50

neurologia: papós discutir o caso com neurocirurgião de sobreaviso, o mesmo orientou-me para interná-lo, deixá-lo com colar cervical, liber a dieta que amanhã a neurocirurgia irá avaliá-lo e não há conduta cirurgica no momento.



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 034.
MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI.53872410300, AC VALID RFB v6, 53872410300, 31/10/2019 18:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI CRM / 8691

Atendimento: 6628418 Data anotação: 22/09/2019 Hora anotação: 21:10
Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA Idade: 26 Anos 9 Meses
Data de Nascimento: 13/12/1992
Responsável: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
Setor: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Anotação

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EM AR AMBIENTE VEIO DA SALA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA DE COLUNA, FEITO AVP EM MSD PARA USO DE MEDICAÇÃO.FEZ EXAMES DE IMAGEM , SEQUE SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8234

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

ANTONIA DE SOUSA:49138936372, AC VALID RFB v5, 49138936372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).





HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08510
Em: 22/09/2019 15:20

Prescrição.: 5110678 Data: 22/09/2019 - 15:20 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08510

Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)

Médico.....: JONAS ARAUJO E SILVA Serviço: CIRURGIA GERAL

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.....: Ciclo...:/

Diagnóstico:

Protocolo...:

Classificação de Risco: URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO - CRM - CE - 8510

FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

PROCEDIMENTOS MÉDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 IMOBILIZACAO COLAR CERVICAL NAO GESSADO ; Exame: 3071258	1					

JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO
CRM 8510

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 6234

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

JOAO ODILO GONCALVES PINTO: 72557494372, AC VALID RFB, 72557494372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: U028284
Em: 31/10/2019 15:33

Prescrição.: 5110297 Data: 22/09/2019 - 12:07 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M03826
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 10m 18d)
Médico.....: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo...:/
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco: URG
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: JONAS ARAUJO E SILVA - CRM - CE - 3826
FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX TORAX - P.A. ; Exame: 3071177 Justificativa: TRAUMA	1					
2 ULTRASSOM ABDOMEN TOTAL ; Exame: 3071178 Justificativa: TRAUMA	1					
3 TC CRANIO OU ORBITAS OU SELA TURCA SEM CONTRASTE ; Exame: 3071179 Justificativa: TRAUMA	1					
4 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) CERV. DORSAL LOMBAR SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					
5 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) DORSAL SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					
6 TC COLUNA (CADA SEGMENTO) LOMBAR SEM CONTRASTE Justificativa: TRAUMA	1					

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elly Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 2284

JONAS ARAUJO E SILVA
CRM 3826

UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



Prescrição.: 5110907 Data: 22/09/2019 - 18:09 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)
Médico.: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: EMERGENCIA AREA CRITICA Leito.: OBS 06 Cobertura:
Cid.: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA

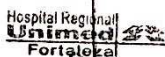


Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
12 DEXAmetasona 10MG/2,5ML AMP + SF 0,9%	1	AMP		EV	12hs/12hs.	[22/09] 18:09
-> SF 0,9% BOLSA 100ML		100 ML				[23/09] 06:09

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08691
Em: 22/09/2019 17:50

Prescrição.: 5110873 Data: 22/09/2019 - 17:49 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691

Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)

Médico.....: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL

Unid. Int.: Leito... Cobertura:

Cid.....: Ciclo... /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
11 DIETA BRANDA				VO	3hs/3hs.	22/09] 17:49 20:49 23:49 23/09] 02:49 05:49 08:49 11:49 14:49

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
AUX. AC. III - NAC
M08691

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08691
Em: 22/09/2019 17:44

Prescrição: 5110861 Data: 22/09/2019 - 17:43 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08691
Atendimento: 6628418 - Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Data Nascimento: Dt Nasc: 13/12/1992 (26a 9m 10d)
Médico: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI - CRM 8691
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito: Cobertura:
Cid: Cíclo: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: AMARELO - URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs.	[22/09] 17:43
-> SF 0,9% BOLSA 100ML	100	ML				[23/09] 05:43

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI
CRM 8691

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI: 53872410300, AC VALID RFB v5, 53872410300, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



UNIMED FORTALEZA - DIR. DE RECURSOS PRÓPRIOS - PABX (85)3277-7000

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Conselho / Número COREN - CE - 879195

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Sector: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 12:10

Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Leito:

Anotação

paciente J, I, A, P, 26 ANOS DEU ENTRADA NESTA UNIDADE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, VEIO CONCIENTE ORIENTADO, VERBALIZA, DE REPUSO EM MACA. IMOBILIZADO. COM COLAR SERVICAL, AVALIADO PELO MÉDICO, AGUARDA EXAMES DE REPOUSO NO LEITO COM GRADES ELEVADAS, MONITORIZADO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Nº. 8254

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Página 1 de 1
Emitido por: ANA KELLY ELIAS
MESQUITA
Data da Emissão: 31/10/2019 15:33

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Conselho / Número COREN - CE - 879195

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Sector: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 12:14

Responsável: MARIA ISABELA DE SOUZA CARNEIRO

Leito:

Anotação

PACIENTE ENCAMINHADO PARA REALIZAR EXAMES DE IMAGEM CPM.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 6284



Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 50

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 22/09/2019 15:21:00

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 15:21

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/09/2019 15: 15:21
21

PACIENTE ASSINTOMÁTICO NO MOMENTO PORÉM TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIOU FRATURA OSSEA AO NÍVEL DE C5

- MANTENHO IMOBILIZAÇÃO CERVICAL E SOLICITO PARECER ESPECIALIZADO.



CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly das Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 3284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 81/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024.

JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO: 72557464372, AC VALID RFB, 72557464372, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



JOÃO ODILO GONÇALVES PINTO

CRM

/ 8510

Paciente: 72054501 - JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data Nasc.: 13/12/1992

fls. 51

Nome Social:

Idade: 26 Anos 9 Meses 9 Dias

Sexo: Feminino

Atendimento: 6628418

Carteira: 0630020057129223

Plano: MULTIPLAN - ENF

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: EMERGENCIA AREA CRITICA

Leito: OBS 06

Data Doc.: 22/09/2019 17:54:31

Data de Internação: 22/09/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 22/09/2019 17:54

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

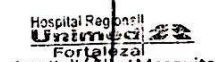
22/09/2019 17:54

17:54

EM TEMPO, PACIENTE FOI AVALIADO PELO NEUROLOGISTA DE PLANTAO DRº MARCIO ÉRICK QUE SOLICITOU INTERNAMENTO CLINICO E SOLICITOU PARECER DO NEUROCIRURGIÃO DRº ALANDER QUE FICOU DE VIR AMANHÃ 23/09 NO DECORRER DO DIA.



CONFERE COM ORIGINAL



Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2006, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.

JULIANA HENRIQUE DOS REIS 34552796288, AC VALIO RFB v5, 94592796288, 31/10/2019 15:33 BRT 31/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



JULIANA HENRIQUE DOS REIS

COREN / 438914

Atendimento: 6628418

Paciente: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data de Nascimento: 13/12/1992

Médico Assistente: MARCIO ERICK DE OLIVEIRA VANDERLEI

Prestador Responsável: ANTONIA CRISTIANE MEDEIROS DE ARAUJO

Conselho / Número COREN - CE - 644441

Idade: 26 Anos 10 Meses

Leito Atual: OBS 06

Setor: EMERGENCIA 24H - OBSERVACAO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 22/09/2019

Data anotação: 22/09/2019

Hora anotação: 18:03

Responsável: ANTONIA CRISTIANE MEDEIROS DE ARAUJO

Leito: OBS 06

Anotação

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EM AR AMBIENTE VEIO DA SALA DE TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM FRATURA DE COLUMNA, FEITO AVP EM MSD PARA USO DE MEDICAÇÃO.FEZ EXAMES DE IMAGEM , AGUARDANDO PARECER MEDICO.

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA, 27 ANOS SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILISTICO EM SETEMBRO DE 2019, TENDO SIDO ATENDIDO NO HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED, SENDO DIAGNOSTICADO FRATURA COMPRESSIVA DE CORPO VERTEBRAL DE C5 COM DISCRETA RETROPULSÃO PARA CANAL MEDULAR COM ABAULAMENTO DISCALC5C6 SEM COMPRIMIR MEDULA EOU SINAIS DE MIELOPATIA. PACIENTE SEM DÉFICIT NEUROLOGICO. CONDUZIDO TERAPEUTICA CONSERVADORA COM USO DE COLAR CERVICAL RIGIDO PHILADELPHIA POR 3 MESES COM ACOMPANHAMENTO MENSAL COM CONTROLE RADIOLOGICO, EVOLUINDO BEM COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA, SEM LISTESE. SUSPENSO COLAR CERVICAL APÓS 3 MESES COM BOM CONTROLE RADIOLOGICO CLINICO.

Dr. Alander Sobreira Vanderlei
Neurocirurgião Crânio Coluna
CREMEC 10374

DR ALANDER SOBREIRA VANDERLEI – CRM 10374

NEUROCIRURGIÃO

FORTALEZA, 19 DE FEVEREIRO DE 2020.

UNICLINIC DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Rua Eusébio de Sousa, 233 - Bairro José Bonifácio
Fortaleza/CE
(85) 3032-2927



Atendimento: 345198
Paciente.....: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA
Solicitante....: Dr.(a) JOAO PAULO DE V MATTOS
Data.....: 24/09/2019
Exame.....: 524658 RM COLUNA CERVICAL
Convênio.....: UNIMED

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

MÉTODO

Exame realizado com a técnica Spin-Eco e Turbo Spin-Eco com imagens multiplanares em T1 e T2. Realizadas, também, sequência T1 pós contraste sem saturação de gordura (devido a artefatos de aparelho ortodontico).

ANÁLISE

Exame realizado em caráter de urgência.

Transição craniovertebral habitual.

Sinais de fratura do corpo vertebral de C5, com aparente encunhamento/redução da altura somática na sua porção anterossuperior, cuja avaliação óssea é melhor realizada através da Tomografia Computadorizada.

Associam-se sinais de edema ósseo em C5 e retropulsão sobre o muro posterior, bem como abaulamento discal difuso neste nível (C5-C6) tocando a face ventral do saco dural e discretamente assimétrico, maior à esquerda, insinuando-se à base foraminal deste lado, porém sem sinais de estenose foraminal. Há, também, sinais de redução da altura discal, fissura linear do ânulo fibroso e leve edema do ligamento longitudinal anterior nesta topografia.

Destaca-se, ainda, mínimo hipersinal em T2/STIR da medula espinhal no nível C5-C6, que pode estar relacionado ao evento traumático. Diâmetro anteroposterior do canal vertebral nesta topografia de 1,0 cm.

Questiona-se, ainda, aparente traço de descontinuidade cortical nas apófises espinhosas de C6 e D1.

Demais corpos vertebrais com alinhamento sagital posterior e altura somática preservadas.

Sinais de desidratação discal no nível C2-C3, sem redução da altura discal.

Articulações uncovertebrais de aspecto habitual.

Demais discos intervertebrais com morfologia e intensidade de sinal preservadas.

Canal vertebral e forames intervertebrais com amplitudes preservadas nos segmentos avaliados.

Musculatura paravertebral com morfologia e sinal normais.

Dr. TIAGO CASTELLO B. LYRA
Médico Radiologista
CRM - 13868

Dr. CARLOS MACEDO
RADIOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO
CRM 8059 | CBR 3999 | RQE 7574

Dr. HARLEY SILVEIRA
ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
CRM 8957 | RQE 5085

Dr. KELNNER PORTELA LUZ
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
MÉMBRO DO COLEGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
CRM 7386 | RQE 3624

Dr. PABLO PICASSO
RADIOLOGIA GERAL E NEURORADIOLOGIA
CRM 6806 | CBR 7548 | RQE 4403

Diretor Técnico
Dr. Pablo Picasso - CRM 6806-CE
Clínica UDI - CRM 1535-CE
Licença Sanitária: 4088.2019/01-496

Rio de Janeiro, 11 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200069167

Vítima: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

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



Rio de Janeiro, 11 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200069167

Vítima: JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Data do Acidente: 22/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE YGOR ALMEIDA PAIVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Canindé

LAUDO PERICIAL

2019.0056592

Natureza do exame: Lesão Corporal (DPVAT)
Referência: B.O: - 432-5075/2019

Documento solicitante: Guia - 2131/2019
Órgão solicitante: Delegacia Regional de Canindé

Para verificar a autenticidade do documento acesse o endereço <http://dpvat.pefoce.ce.gov.br> e informe o código: GAL5f31770a09a2

ASSINADO POR EUGENIO SAVIO COUTO PINHEIRO EM 27/12/2019 10:40:53



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE
Impresso nº 2019926396



GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 5075 / 2019

GUIA Nº 432 - 2131 / 2019

CANINDE, 18 de Dezembro de 2019

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESAO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **JOSÉ YGOR ALMEIDA PAIVA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **13/12/1992**

Grau de Instrução: **SUPERIOR COMPLETO**

Filiação: **JOSE PEREIRA PAIVA**

MARIA DO SOCORRO ALMEIDA SILVA

Documento de Identificação: **OUTROS**

Órgão Emissor: **PM**

Residência: **RUA JOTA PINTO, 682, ALTO DO MOINHO - CANINDE/CE**

Local da Ocorrência: **ROD BR020, KM 337 - CAMPOS BELOS CARIDADE/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **22/09/2019 02:00**

Observação: **P FINS D DPVAT**

Laudo para: **DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE**

Naturalidade: **CANINDE/CE**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

Profissão: **SOLDADO PM**

Número: **306380-1-8**

UF: **CE**

76.386

NÚCLEO DE PERÍCIA DE
CANINDE

REGISTRO: 1648 / 2019

DATA: 20/12/19 HORA: 15:35

FUNÇÃOÁRIO: Carminu

DELEGADO(A) **DANIEL ARAGÃO MOTA - 300591-1-5**

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi a Guia de número **432 - 2131 / 2019** em ____/____/____.

Impresso em: 18/12/2019 08:54:50

 GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ <i>Perícia Forense do Estado do Ceará</i>	Perícia Forense do Estado do Ceará Coordenadoria de Medicina Legal Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Canindé
LAUDO PERICIAL	Número: 2019.0056592
Lesão Corporal (DPVAT)	Páginas: 2/2

No dia 20 de Dezembro de 2019, no Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Canindé da Coordenadoria de Medicina Legal da Perícia Forense do Estado do Ceará, em Canindé-CE, pelo Coordenador(a) Sr(a) Francisco Hugo Leandro, foi designado o(a) perito(a) Dr(a) Eugênio Sávio Couto Pinheiro para proceder exame de Lesão Corporal (DPVAT), a fim de atender à solicitação do(a) Delegacia Regional de Canindé de acordo com o(a) Guia de número 2131/2019, descrevendo com a verdade todas as circunstâncias que encontrar, descobrir ou observar, e responder o(s) quesito(s) formulado(s).

DADOS:**SOLICITAÇÃO: 76386****ENVOLVIDO(S):****JOSÉ YGOR ALMEIDA PAIVA****PARECER:**

HISTÓRICO: Periciando relata ter sofrido acidente de trânsito "capotamento". Fato ocorrido em 22/09/2019 por volta das 2h. Informa ter sofrido fratura óssea a nível cervical. No momento sem queixas. Porta xerox de relatório médico datado de 11/12/2019 carimbado e assinado pelo Dr. Alander Sobreira Vanderlei CRM 10374, Neurocirurgião, o qual informa: Paciente sofreu acidente no dia 22/09/2019 com traumatismo raque medular, com fratura compressiva de C6, sem compressão medular, sem déficit neurológico, vem em tratamento conservador com uso de colar cervical com controle radiológico evidenciando boa consolidação da fratura. Paciente de alta neurológica, liberado a retornar suas atividades laborativas a partir de Janeiro de 2020, CID S12.2. Porta xerox de resultado de exame pericial da Coordenadoria de Perícia Médica do Governo do Estado do Ceará datado de 21/11/2019 assinado eletronicamente por José Nazareno de Paula Sampaio, o qual informa licença de 60 dias a partir do dia 21/11/2019. **AO EXAME FÍSICO:** No momento não se verificam, externamente, lesões de interesse médico-legal. Paciente sem queixas.

QUESITOS:

- 1) Houve lesão de origem externa, com possível nexo causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?
- 2) Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do Art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:*Resposta ao 1º) Sim.**Resposta ao 2º) Fratura compressiva de C6 (cervical 6) sem danos permanentes.*

27 de Dezembro de 2019

Dr(a) Eugênio Sávio Couto Pinheiro
Médico Perito Legista Matrícula: 3000561-9