



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	WASHINGTON LUIS MOURA		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	036936 (CTPS)	ESTADO CIVIL	CASADO
CPF	741.451.603-82	PROFISSÃO	MOTOQUEIRO
ENDEREÇO	RUA RIO PARAGUAI 720		
BAIRRO	JARDIM IRACEMA	CEP	60341-270
MUNICIPIO / UF	FORTALEZA - CEARÁ		
FONES	98516-2955		
E-MAIL	rc527310@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 judicium 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 médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 08 de SETEMBRO de 20 20


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, WASHINGTON LUIS MOURA,
 Brasileiro(a), CASADO, MOTOQUEIRO, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 036936 (CTPS/CE) -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
741.451.603-82, residente e domiciliado na cidade de
FORTALEZA, estado Ceará, na Rua
RIO PARAGUAI, Nº 720, JARDIM IRACEMA,
 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), 08 de SETEMBRO de 2020.

2 Washington Luis Moura

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, WASHINGTON LUIS MOURA
portador (a) do RG nº 036936 (CTPS-CE), e CPF 741.451.603-82, 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 22/02/2020, proposta contra a Seguradora Líder. Assumo de forma plena, única e integral a responsabilidade da veracidade por toda documentação/ informação acostada aos presentes autos.

Declaro ainda, para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não possuo 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 judicial, 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 OCORRIDA 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), 08 de SETEMBRO de 2020.

Washington Luis Moura
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 DE RESIDENCIA

Eu, WASHINGTON LUIS MOURA,
 Brasileiro(a), MOTOQUEIRO, portador da cédula de Identidade Nº
036936 (CTPS-CE) E CPF Nº 741.451.603-82, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA RIO PARAGUAI, 730, bairro
Sardim Iracema
 na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARA, CEP
60341-270, 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, 08, de SETEMBRO, de 2020.

Washington Luis Moura

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
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
WASHINGTON LUIS MOURA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / CDS EMISSOR /
036936 CTPS CE

CPF
771.451.603-02 DATA NASCIMENTO
01/08/1977

PRACÇÃO
RAIMUNDA MOURA DE
ARAÚJO

PERMISSÃO ACC CATEG. AB

1º REGISTRO 03872965353 2ª VALIDADE 28/05/2020 1ª VALIDADE 29/05/2006

PROVA ATIV. REMUNERADA:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 19/10/2016

1ª VÁLIDA - 2ª VÁLIDA

06746880064
CE155996061

DETRAN CE (CEARA)

1403806618



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:
001500043

DADOS DO CLIENTE
WASHINGTON LOIS MOURA

RUA RIO PANAGUARI, 720, JARDIM IRACEMA
FORTALEZA - CEP: 60341-270

Codificação: 001.041.0112.0340.0000.00.00
Padrao do imóvel: REGULAR

Emissão: 18/06/2020
Leitura: 18/06/2020
Data: 18/06/2020 H:10:55:29 R:114 V18:001

ECONOMIAS 001 000 000 000
Residencial: | Comercial: | Industrial: | Pública:

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen	Média Semestral (m³)
04/2020				

Leitura atual: 18/06/2020
Leitura anterior: 19/05/2020
Emissão: 18/06/2020
Proxima leitura: 18/07/2020
Lacre água: 4229439
Lacre esgoto: 173833

No de amostras	Agua Distribuída	Exigidas	Analizadas	Em conformidade	Coliformes totais	Escherichia coli
255	255	061	255	255	255	
264	264	264	263	263	263	
263	257	238	255	263	263	

ADICIONAIS

ESGOTO
TARIFA DE CONTINGEN 0/0

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
47,58	jun/19	10	8
0,00	jul/19	11	9
	ago/19	12	11
	set/19	14	12
	out/19	15	12
	nov/19	11	8
	dez/19	13	10
	jan/20	10	8
	fev/20	16	12
	mar/20	15	12
	abr/20	19	15
	mai/20	13	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Pagamento
COFINS

Valor total
5,52

SUBSIDIO

VALOR DO SERVIÇO	VALOR DO SUBSIDIO	VALOR TOTAL A PAGAR
15,85	15,85	115,67

06/2020

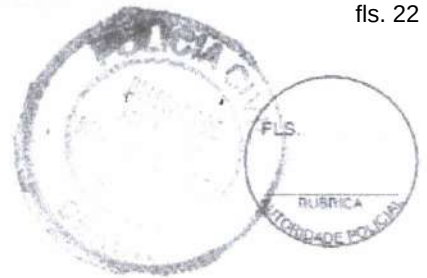
06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2020488216



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1355 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **12/08/2020 12:47:09**
 Data / Hora da Ocorrência: **22/02/2020 06:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV HISTORIADOR RAIMUNDO GIRAÓ, PRAIA DE IRACEMA - FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **WASHINGTON LUIS MOURA**
 Nascimento: **01/08/1977** CPF: **771.451.603-82**
 RG : Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **RAIMUNDA MOURA DE ARAUJO**
 Endereço: **RUA RIO PARAGUAI , 720**
 Bairro: **JARDIM IRACEMA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98516-2955**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCF6229** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2JC4120CR520742 Renavam: **395237181** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano
 Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:
ROXA Proprietário: **WASHINGTON LUIS MOURA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

COMPARECE A ESTE ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE NA DATA CITADA, A VITIMA TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA OCF-6229 NA AV. HISTORIADOR RAIMUNDO GIRAÓ, QUE NA VIA UMA CAMINHÃO DE PLACAS NÃO ANOTADAS HAVIA PASSADO E ROMPIDO FIOS DE UM POSTE, QUE A VITIMA NÃO VIU OS FIOS E E ENGANCHARAM NA MOTO NO MOMENTO QUE PASSAVA, VINDO A DERRUBAR A VITIMA DE CIMA DA MOTO NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE. ////////////////
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Consolidado em: 12/08/2020 12:54:54

Impresso em: 12/08/2020 12:54:54

SINISTRO 3200293240 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WASHINGTON LUIS MOURA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV
Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
BENEFICIÁRIO WASHINGTON LUIS MOURA
CPF/CNPJ: 77145160382

Posição em 08-09-2020 16:13:44

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
03/09/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) WASHINGTON LUIS MOURA às 08:19, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 30 (TRINTA) dia(s), a partir de 26/02/2020, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

5821

Código da Doença

26/02/2020

Local e Data

Assinatura do Médico

JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO

CRM 15434

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BJ7IA20X7R3K0

02/03

JOAO PAULO PINHEIRO DE ARAUJO

28/02/2020 08:19

192 85 1 101



ANTONIO PRUDENTE

P/ Washington Luiz Gomes

PACIENTE INTERNOU DIA

22/02/2020 PELA

MANHÃ NESSE SERVIÇO

PARO TRATAMENTO CIRURGICO

DE URGENCIA POR FRACTURA

NECESSITA DE 30 (trinta)

DIAS DE AFASTAMENTO

CID = S82.1

Dr. João Paulo Pinheiro Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Hospital Antonio Prudente, 1827, Bairro de Fátima
TEOT 16634-0000
CREMEC: 15434

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3259-4001

60055-340 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO

CRM: 12051

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055-4001 Tel 3259-4001

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª Via referência da Farmácia ou Drogeria
2ª Via de entrega ao Paciente

CRP 12051 TROT 18031
Media Traumatologia

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Endereço: RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel. 999029263

Prescrição:

USO ORAL

CEFADROXILA 500MG ----- 16 CAPSULAS
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 8 DIAS

Data: 22/02/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

Orgão Emissor:

End:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data:

ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055401 Tel.
32694001Cidade: FORTALEZA

UF: CE

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

 Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Endereço: RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel. 999029263

Prescrição:

FLANCOX 500MG

01 CX COM 10

TOMAR 1 COMP VIA ORAL DE 12 EM 12 HORAS HS DURANTE 05 DIAS

XARELTO 10 MG (08007015589) 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

CEFAĐROXILA 500MG 01 CX COM 14

TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 07 DIAS

Data : 06/03/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____

Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____

ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - PATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO, CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ENITENTE

Nome Completo: JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO

CRM: 12051

UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA

UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via para o Paciente

Dr. José Neias A. Ribeiro
CRM 12051 Traumatologia

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Endereço: RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel. 999029263

Prescrição:

USO ORAL

CEFADROXILA 500MG-----16 CAPSULAS
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 8 DIAS

Data : 22/02/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3263-4001

50055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055401 Tel.
32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

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

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Endereço: RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel. 999029263

Prescrição:

FLANCOX 500MG 01 CX COM 10

TOMAR 1 COMP VIA ORAL DE 12 EM 12 HORAS HS DURANTE 05 DIAS

XARELTO 10 MG (08007015589) 01 CX COM 10

TOMAR 01 COM DE MANHÃ POR 10 DIAS

OXYPYNAL 10MG 01 CX COM 14

TOMAR 1 COM VIA ORAL DE 12 EM 12 HORAS POR 07 DIAS

Data: 28/02/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Orgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmaceutico Data: ____/____/____



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ENITENTE

Nome Completo: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM: 8260 UF: CE

AV AGUANAMBI 1827 FATIMA 60055401 Tel. 32694001

Cidade: FORTALEZA UF: CE

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Endereço: RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel. 999029263

Prescrição:

CLONAZEPAM 10 MG

01 CX COM 14

USAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 07 DIAS

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

Jr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Data: 06/03/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

18/07/2020 16:0

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65721610

Prontuário: 17530502

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/5

Profissional(is): DEGINALDO HOLANDA CHAVES CRM 13202 (1)

Nº: 51269346 22/02/2020 às 06:25

ANAMNESE

Queixa Principal	QUEDA DE MOTO, COM TRAUMA EM OMBRO E JOELHO DIREITO	(1)
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID-10 NÃO AGRUPADOS>	(1)
CID-10	T009 TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS	(1)
Alergias	Não	(1)
Medicações Em Uso	Não	(1)
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	(1)
Comorbidades	Não	(1)

DIAGNÓSTICO

CID-10	T009 TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS	(1)
CID-10	T009 TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS	(1)

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

27/07/2020
PDU/10 27896
Especialista

**ANTONIO
PRUDENTE****FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**Atendimento
65721610

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

Prontuário Nome do Paciente

17536682 WASHINGTON LUIS MOURA

10/07/2020 16:12:19

RG CPF

94010633848 SSP CE 77145150352

Sexo Nascimento Idade
M 01/08/1977 42Carteira Profissional Estado Civil
1-CASADO

Endereço

R RIO PARAGUAI, 730 - JARDIM IRACEMA, FORTALEZA(CE) CEP 60341270

Telefone Residencial Telefone Trabalho
999028263**DADOS DO CONVENIO**

Convênio

22 HAPVIDA

I PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CIUT ENFERMARIA -

COLETIVO

Carteira

B2111000132004011

Validade

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

115800-RECEPCAO EMERG TRAUMA-CIRURG

Data Hora
22/02/2020 08:21

Matricula

Tipo Atendimento

6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA

Médico Atendente

2574640 DEGINALDO HOLANDA CHAVES

Clínica

6-TRAUMATOLOGICA

Médico Acompanhante

Peso (Kg)

Temperatura (°C)

CARIMBO ASSINATURA MEDICO

#4310RA - 1 101 MARLENE ARAUJO FERREIRA

27/02/2020
 16:12:19



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 35743750

Data 22/02/2020

Pag 1 de 2

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereco...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

CENTRO CIRURGICO

Solicitante: Dr(a) WENDELL DE ALCANTAR

Queixa Principal:

FRATURA COXA-FEMUR

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) DIREITA

!dkr}B"

6572799031

RELATÓRIO:

Exame realizado em centro cirúrgico com limitações técnicas.

Presença de fixador externo, estabilizando fratura complexa e cominutiva em terço proximal da tibia.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 35743750

Data 22/02/2020
Pag 2 de 2

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

Solicitante: Dr(a) WENDELL DE ALCANTAR

Queixa Principal:

FRATURA COXA-FEMUR

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!dkr}C"

6572799032

RELATÓRIO

Exame realizado em centro cirúrgico com limitações técnicas.

Presença de fixador externo, estabilizando fratura complexa e cominutiva em terço proximal da tibia.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAPFOR
NºPedido: 35740866

Data 22/02/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

Solicitante: Dr(a) JACKIRLEI ARAGAO D

Queixa Principal:

Exame:

TC ARTICULACOES EXTERNO CLAVIC

!dk3-L

6572161041

Metodologia: exame realizado com corte axiais finos, com aquisição volumétrica (multislice), sem injeção do meio de contraste endovenoso.

Análise do joelho direito:

Exame de WASHINGTON LUIS MOURA do dia 22-FEV-2020 (acidente automobilístico com lesão contusa em ombro e joelho direitos).

Presença de fratura cominutivas nas eminências intercondilares tibiais e estendendo-se obliquamente para a região metafisária tibial medial. Há leve infradesnívelamento do côndilo tibial medial, sem separação (gap) significativa.

Moderada quantidade de líquido na bursa suprapatelar.

Fêmur distal e patela preservados.

Fíbula proximal íntegra, sem sinais de luxações.

Observação: estruturas cartilaginosas e ligamentares podem ser melhor analisadas em exame de RM.

* Exame documentado em CD.

TJONG TJUANG THANG - CRM 72286-SP



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 35923962

Data 05/03/2020
Pag 1 de 1

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382
Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263
Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

RPA - RECUPERAÇÃO

Solicitante: Dr(a) MARCIO CARVALHO CAS

Queixa Principal:

FRATURA DE TIBIA

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!dÜrÑE

6598799631

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com placa metálica e parafusos.

Há irregularidade de contorno cortical na região do platô tibial lateral e espinhas tibiais.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

Cosmo ALVES

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 35750763

Data 24/02/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

1R I FITO 1 - 1331R0

Solicitante: Dr(a) FRANCISCO JOSE FROT

Queixa Principal:

FRATURA COXA-FEMUR

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!dkr}L"

6572799041

RELATÓRIO:

Presença de fratura com desvio e sobreposição de extremidades ósseas em terço médio da clavícula.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 35789886

Data 28/02/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

CENTRO CIRURGICO

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Queixa Principal:

FRATURA COXA-FEMUR

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!dkr}.\$"

65727990111

RELATÓRIO

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em clavícula.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 35740289

Data 22/02/2020
Pag 1 de 3

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 6034127 0 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!dk3-B'

6572161031

RELATÓRIO:

Presença de fratura com desvio e sobreposição de extremidades ósseas em terço médio da clavícula.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 35740289

Data 22/02/2020

Pag 2 de 3

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento...: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço...: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: B2111000132004011

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Queixa Principal:

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!dk3-C

6572161032

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
NºPedido: 35740289

Data 22/02/2020
Pag 3 de 3

Paciente...: 17530602 WASHINGTON LUIS MOURA

Nascimento: 01/08/1977 Sexo: M RG.: 94010033848 SSP CE CPF.: 77145160382

Endereço: R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA CE 60341270 Tel.: 999029263

Convenio: HAPVIDA

Matricula: B2111000132004011

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Queixa Principal:

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!dk3-D

6572161033

RELATÓRIO:

Presença de fratura complexa, envolvendo o platô tibial lateral, região das espinhas tibiais e tibia proximal, com desvio posterior e inferior do fragmento ósseo do platô.

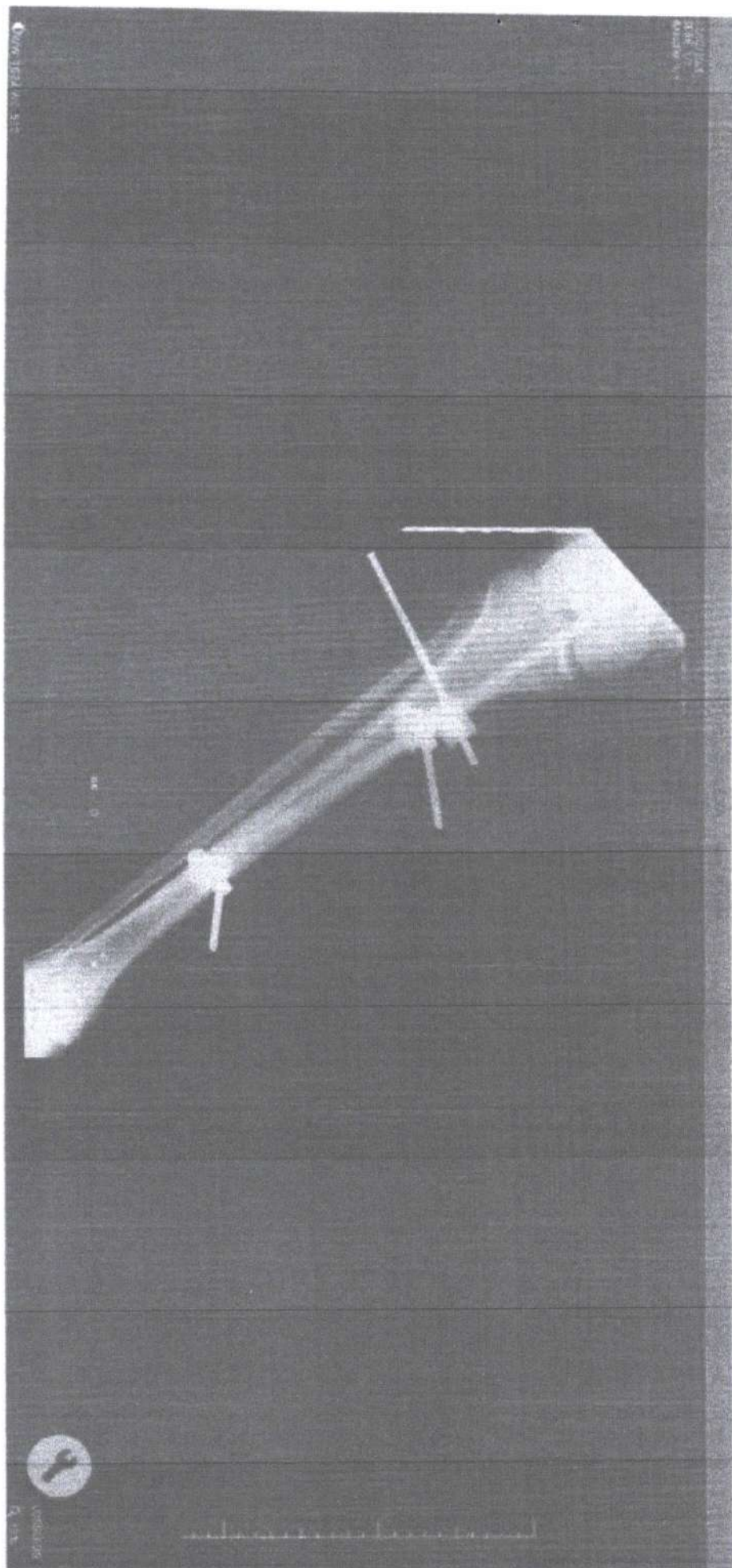
Aumento de partes moles ao redor do joelho.

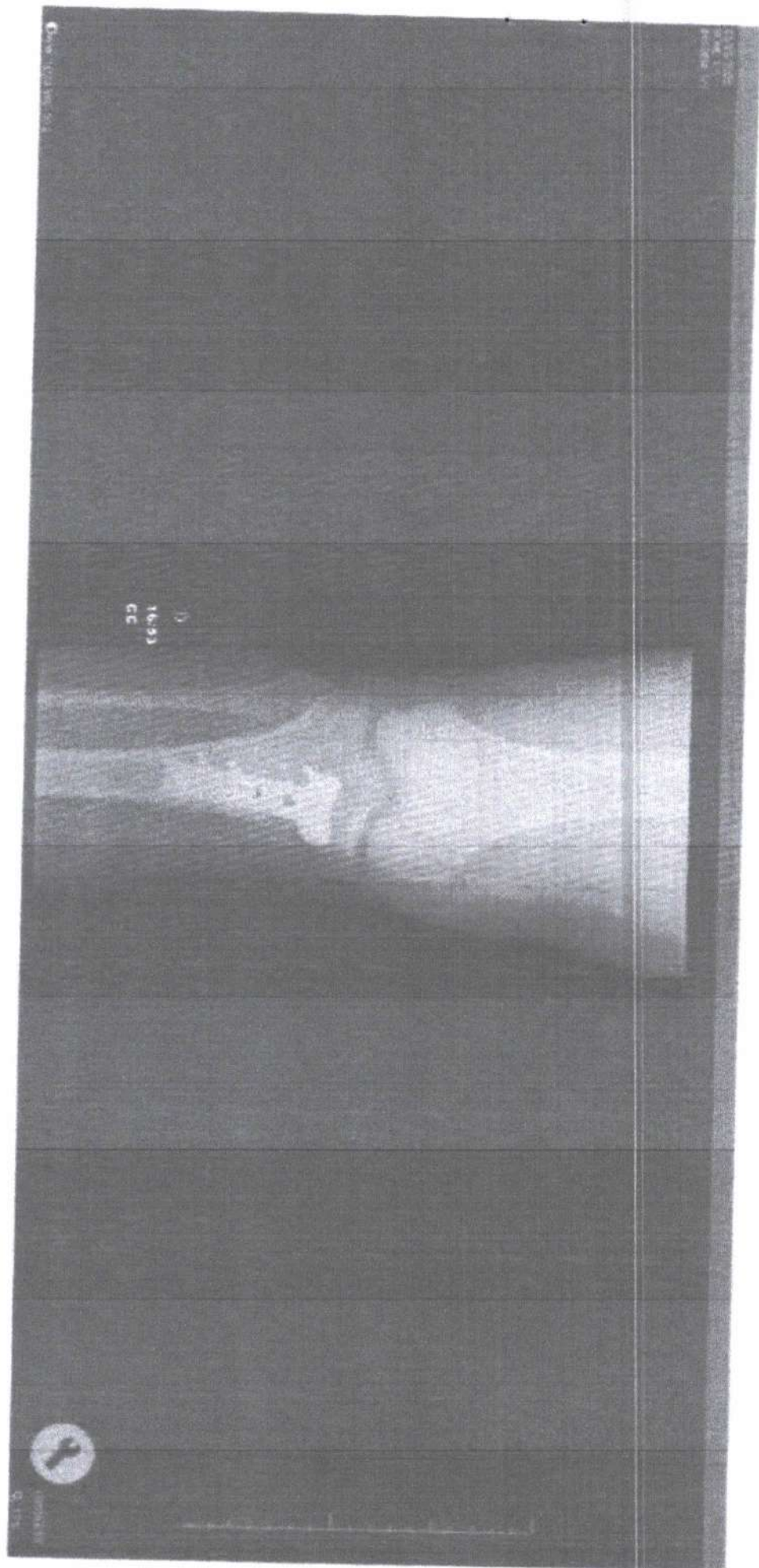
Demais aspectos preservados.

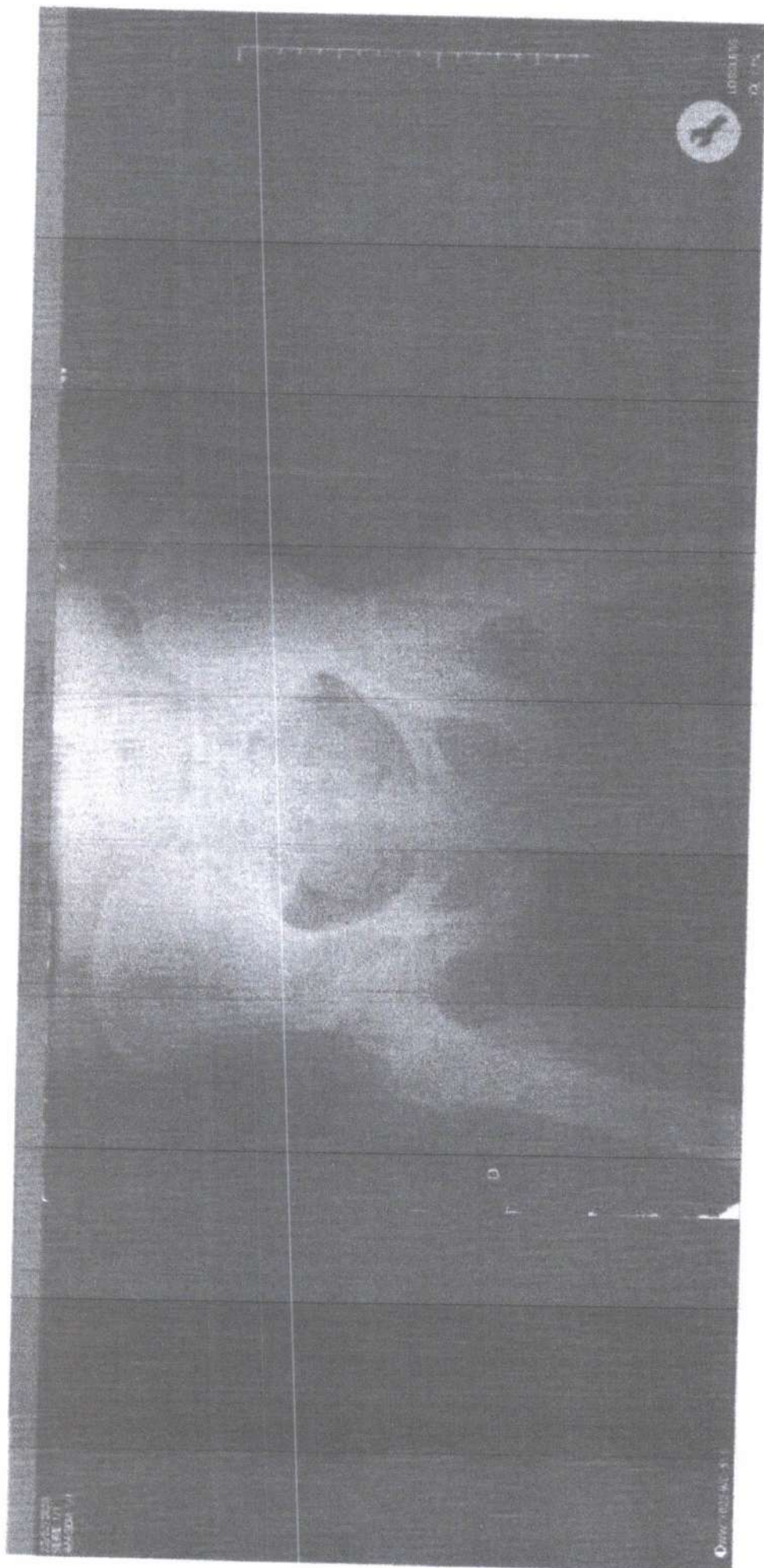
OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN







ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

19/07/2020 07

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65721810

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/5

Profissional(is): JACKIRLEI ARAGAO DA SILVA CRM 11401 [1]

Nº: 51272258 22/02/2020 às 08:30

ANAMNESE

Queixa Principal

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM LESAO CONTUSA EM OMBRO E JOELHO DIREITOS

CONFERE O PRONTUÁRIO
FOLIC 22851
ASSINATURA

Assinatura
Paciente

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/07/2020 10:27

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65721610

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/5

Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 (1)

Nº: 51283194 22/02/2020 às 12:24

ANAMNESE

Queixa Principal

PCR COM FRATURA DE PLATO TIBIAL A DIREITA, COM EDEMA EM
JOELHO E DOR
FRATURA ASSOCIADA DA CLAVICULA IPSILATERAL

SOL PROCEDIMTNO DE URGENCIA
IMOBILIZAÇÕES
ANALGESIA

CONFERE PRONTUÁRIO
Policia 27891
Resposta

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

10/07/2020 10:08

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65721610

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/5

Profissional(is): LEONARA FERREIRA RODRIGUES COREN 1194132 [1]

Nº: 51269740 22/02/2020 às 06:57

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTESORO FISIOLÓGICO 0.9% TUBO ML EV JUSTIFICADO AS 00:02, EM
22/02/2020 POR LEONARA FERREIRA RODRIGUES, COREN/CE
1194132, MOTIVO: OKTRAMAL AMPL #####MG EV JUSTIFICADO AS 00:02, EM 22/02/2020
POR LEONARA FERREIRA RODRIGUES, COREN/CE 1194132,
MOTIVO: OKCONFERE O PRONTUÁRIO
RUIZ 2735L
22/02/2020

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
65727990



22/02/2020 16:25:46

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
17530602	WASHINGTON LUIS MOURA	M	01/08/1977	42
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
94010033848 SSP CE	77145180382		1-CASADO	
Endereço				
R RIO PARAGUAI 720 JARDIM IRACEMA FORTALEZA-CE CEP:60341270				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
999028263		RAIMUNDA MOURAO DE ARAUJO		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG			
C	Hora	Matricula	Tipo Documento	
22/02/2020	15:00		Cirurgico	
Medico Atendente			Clínica	
2916690 WENDELL DE ALCANTARA MENDES			6-TRAUMATOLOGICA	
Medico Acompanhante			Tipo Atendimento	
2916690 WENDELL DE ALCANTARA MENDES			0 INTERNACAO	
Avaliação médica				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	STUDART-SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - EPP	
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
P 30132004011			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133410 SALA CC 01	04
N. Guia	Procedimento	Senha
45056318	99996666	D55809453
45056318	30725160	D55808453
Descrição		
INTERNACAO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS COM FIXADOR EXTERNO		


**ANTONIO
PRUDENTE**
**PIT STOP ASSISTENCIAL E VISITA/ CHECK LIST DE
PRONTUÁRIO**
Paciente: Washington Luis Moura
DIN - 03/08/77
Data - 22/02/2020

PERGUNTAS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Prescrição médicas diárias com carimbos e assinaturas? Sinalizar pendência de medicação alto custo, medicação não padrão e dieta enteral, se houver.	☒	☐	
Sinalizar pendência de parecer médico, se houver; isolamento e cuidados paliativos.	☐	☒	
Apazamento de medicação estão checados e administrados no horário correto? No caso de carência contratual e protocolo sepc verificar a existência do fluxo administrativo.	☒	☐	
Medicações checadas e sem rasuras? Verificar identificação do paciente, medicação, punção, equipos, sonda e BICs.	☒	☐	
Verificar existência de SAE, evolução de enfermagem, prescrição, diagnóstico de enfermagem, avaliação de risco, peri operatório e check-list cirurgia segura.	☒	☐	
Sinalizar pendências de exames em geral, se houver. Verificar evolução de enfermagem de encaminhamento ao exame.	☐	☒	
Realizado hemotransfusão? Verificar o preenchimento do formulário de registro transfusional e o termo de consentimento.	☐	☒	
Procedimentos de enfermagem tais como: (curativos, punção venosa, sondagens, AVAS e etc). E procedimentos médicos como: (paracentese, drenagem de tórax, punção de AVC, dentre outros), estão checados e evoluídos no sistema?	☒	☐	
Existe acompanhamento dos registros/ fechamento de B.H em sistema?	☐	☒	
Verificar o registro dos Sinais Vitais em sistema? Inclusive para sinalizar para equipe dos técnicos o intervalo de tempo da verificação dos próximos.	☒	☐	
Registro e avaliação do Risco de Queda estão presentes e sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)?	☒	☐	
Identificação ou não de Alergia sinalizada na capa do prontuário (internado) e no check list (emergência)?	☒	☐	
Prontuários de alta e óbito, estão evoluídos pelo médico e enfermeiro?	☐	☒	
Satisfação do cliente (reclamações e elogios)	☐	☐	

Assinatura do enfermeiro

Mariana Aguiar
CRM 111.151

Assinatura do enfermeiro Líder



NOTA DE SALA

4898248
HAPVIDA

Atendimento:	65727990	Prontuário:	17530602	WASHINGTON LUIS MOURA
Cirurgia(s):	30725160	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS COM FIXADOR		Tipo Anestesia: RAQUE+SEDACAO
Sala Cirúrgica:	SALA C/C 02	Setor Emitente: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR		Apto.: 1018
Equipe Médica:	CIRURGIAO	2916890	WENDELL DE ALCANTARA MENDES	CRM 14753
	ANESTESISTA	3883043	GUSTAVO HENRIQUE SILVA AMARIZ	CRM CRM62411

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
51770	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	48593	GLUCOSE 50% 10 ML AMPL 10 ML	2
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4 S - 1 UD	1	48674	IRUXOL BISN 30 GR BISN 30 GR	5
118455	AGULHA DESC. DE RAQUE N.25 - 1 UD	1	42013	KEFAZOL FRAP 1 UD	2
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	3	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	36	40037	MIDAZOLAM 15MG/3ML INJ AMPL AMPL 3 ML	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	50	124102	MORFINA 0,2MG/1ML INJ AMPL AMPL 1 ML	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	120106	ONDANSETRONA BMG 4 ML AMPL 4 ML	1
51063	ALGODAO HIDROFILO 500 GR	50	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML TUBO 500 ML	1
27928	ARRUELA PI MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 UD	5	43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	5	45250	XILOCAINA SIAD 2% ESTERIL 20 ML AMPL 20 ML	1
51858	CANETA DESCARTAVEL PI BISTURI - 1 UD	1			
135806	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200			
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200			
112712	CLOREXEDINA DEREGMANT 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	250			
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X26 ESTERIL C/6 UD - 1 UD	4			
13406	EQUIPO SIMPLES CINEJTOR LATERAL 1 UD	1	Gases / Aparelhos		
50997	ESPADRADO IMPERIM 10CMX4,5M TUBO 450 CM	50	19	TAXA DE SALA	Início: 17:55 Fim: 18:55
31771	ETER ETILICO (UCOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML	50	4	TREPAÑO	Início: 17:55 Fim: 18:55
130804	EXTENSOR 120 CM (18ML) PINCO - 1 UD	1	20	OXIGENIO	Início: 17:55 Fim: 18:55
130887	FIXADOR EXTERNO LINEAR - 1 UD	1	15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 17:55 Fim: 18:55
1133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	16	16	MONITORIZAÇÃO	Início: 17:55 Fim: 18:55
50657	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	8	22	OXIMETRO DE PULSO	Início: 17:55 Fim: 18:55
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	5			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
50635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1			
50651	LUVA DESC. ESTERIL N.7,0 - 1 PA	5			
50660	LUVA DESC. ESTERIL N.7,5 - 1 PA	2			
50678	LUVA DESC. ESTERIL N.8,0 - 1 PA	3			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/10 PCT 50 UD	2			
51004	MICROPOR 25X10 TUBO 1000 CM	5			
50849	PROPEL DESCARTAVEL PCT 100 UD	100			
50902	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML	5			
50848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1			
50855	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1			
50864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1			
50872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
50881	TORNDOIRA 03 VIAS - 1 UD	2			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR	1			
		30			

ANTONIO
PRUDENTE

BOLETIM DE CIRURGIA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/02/2020 18:57

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA Dt. Nasc.: 01/08/1977 Atendimento: 65727990 Prontuário: 17530602
 Convênio: HAPVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/4

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO, MÉDICO, CRM 12051 [1] Nº: 51297008 22/02/2020 às 18:50

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S821 [1]

Diagnóstico Cirúrgico S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA [1]

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 22/02/2020 [1]

Hora Da Cirurgia 18:50 [1]

Cirurgia SINTESE EXTERNA FM FRATURA DE PLANALTO TIBIAL DIREITO [1]

Cirurgião DR WENDEL ALCANTARA [1]

1º Auxiliar DR JOSE NEIAS [1]

Anestesista DR SERGIO [1]

Descrição Cirúrgica [1]
 1. PACIENTE SOB RAQUIANESTESIA
 2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA
 3. AVALIAÇÃO COM RADIOSCOPIA
 4. ALONGAMENTO DO MEMBRO SOB LIGAMENTOTAXIA
 5. MONTAGEM DO SISTEMA DE FIXADOR EXTERNO
 6. AVALIAÇÃO SOB RADIOSCOPIA
 6. CURATIVO.

Códigos Dos Procedimentos

30725160. FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

[1]

Dr. José Neias A. Ribeiro
 Ortopedia Traumatologia
 CRM: 12051 RBO-16004

Wendel de Alcântara Mendes
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC 14753 / SBOT 16025

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 1 de

TAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

22/02/2020 19:1

PACIENTE: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65727990

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/4

Profissional(is): PAULO VICTOR DE SOUSA TOME, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1292709 [1]

Nº: 51296582 22/02/2020 às 18:36

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	22/02/2020	[1]
Hora Da Cirurgia	18:15	[1]
Cirurgia	COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO	[1]

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Identificação Do Paciente	SIM	[1]
Opme Checado Em Sala Cirurgica	SIM	[1]
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	SIM	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não	[1]
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	SIM	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Hemocomponentes Se Risco De Perda Sanguinea	Não	[1]
Via Aérea Difícil	Não	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	Não	[1]
Kit Cirurgico Completo Em Sala	NÃO	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM	[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	SIM	[1]
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM	[1]
Verificação De Anestésica Concluída	SIM	[1]
Oxímetro De Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	SIM	[1]
Lateralidade Do Procedimento	Direita	[1]
Paciente Certo	SIM	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM	[1]
Procedimento	SIM	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM	[1]
Checação Completa Dos Equipamentos	SIM	[1]
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM	[1]
Checação Completa Das Medicações Anestésicas	SIM	[1]
Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	NÃO	[1]
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM	[1]

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pagina 2 de 2

22/02/2020 19:11

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65727990

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/4

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM	[1]
As Contagem De instrumentais Cirurgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	SIM	[1]
Amostra Para Anatomia Patologica Está Identificada E Acondionada Corretamente	Não se aplica	[1]
Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM	[1]
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM	[1]
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento		
Especificar	DORSAL	[1]

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

27/02/2020 23:58

Paciente: WASHINGTON LUIS MOURA

Dt. Nasc.: 01/08/1977

Atendimento: 65727990

Prontuário: 17530602

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/5

Profissional(is): DEGINALDO HOLANDA CHAVES, MÉDICO, CRM 13202 [1]

Nº: 51541113 27/02/2020 às 23:52

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S420

Diagnóstico Cirúrgico S420

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 27/02/2020

Hora Da Cirurgia 23:52

Cirurgia TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Cirurgião DR DEGINALDO HOLANDA

1º Auxiliar DR JOSE NEIAS

Anestesista DRA REISHA

Descrição Cirúrgica

1. PACIENTE EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS
3. ACESSO SOBRE A CLAVICULA
4. REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5MM CURVA + 8 PARAFUSOS 3,5MM
5. TRANSFERENCIA MUSCULAR DO CORACOMERAL PARA O TERÇO DISTAL DA CLAVICULA
6. RETIRADO ENXERTO OSSEO DA PORÇÃO DISTAL DA CLAVICULA E COLOCADO NO FOCO DE FRATURA.
7. LAVAGEM COM SF0.9
8. FECHAMENTO POR PLANOS
9. CURATIVO + TIPOIA

Códigos Dos Procedimentos

30717108 - FRATURA DE CLAVICULA
 30717167 - TRANSFERENCIA MUSCULAR
 30732026 - ENXERTO

Dr. Jose Neias A. Ribeiro
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 17051 TEOT 16092

Dr. Deginaldo Holanda
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 13202 ROE 0123