



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019601057



fls. 7

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2901 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/08/2019 12:34:03**
Data / Hora da Ocorrência: **06/04/2019 06:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CORONEL CARVALHO, 3750, ANTONIO BEZERRA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **VAPT VUPT**

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **VIRLANE MARIA SILVA DE FRANÇA**
Nascimento: **26/04/1980** CPF: **656.615.083-87**
RG: **97002234486** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANÇA**
ANTONIO RODRIGUES DA FRANÇA
Endereço: **RUA MATO GROSSO, 192**
Bairro: **DEMOCRITO ROCHA**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**
Telefone: **(85) 98753-7022**



Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIH7494** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC4120CR578829** Renavam: **471722839** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **ROXA** Proprietário: **MARIA HELENA PEREIRA NEGREIROS HENRIQUI** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma a declarante que na data, hora e local acima citados, trafegava como garupeira na motocicleta de placa OIH7494, pilotada por Jorge Luiz Negreiros Henrique, quando foram "trancados" por um carro (placa não anotada), no que o piloto perdeu o controle do veículo e este derrapou, tendo ambos (piloto e garupeira) caído ao solo, mas somente a declarante saiu lesionada, sendo socorrida pelo Samu para o Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frotinha de Antonio Bezerra); QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; QUE, nada mais disse./////// Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do C.P.B.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MARCIA NOGUEIRA SURIMA - MAT.: 012875-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Consolidado em: 29/08/2019 12:47:39

Impresso em: 29/08/2019 12:51:28

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/12/2019 às 08:53, sob o número 02032808620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0203280-86.2019.8.06.0001 e código 5B306FA.



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Virlane Maria Silva de França** - C.P.F. - **656.615.083-87**, no dia **06/04/2019**, às **06h58min**, na **Avenida Coronel Carvalho**, no **Bairro Antônio Bezerra**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P783229/2019**.

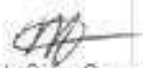
Fortaleza, 24 de Julho de 2019.

Atenciosamente,




Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45561-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Marcelo César Campos Cabral
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45690-1

Marcelo César Campos Cabral
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



P-783229119

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: M06 PONTO DE APOIO: UFC Nº DA OCORRÊNCIA: 0252
 DATA: 06/04/22 TURNO: NATURAL EQUIPE: SOMIA/CAUSON
 NOME: VIRANE MARIA SILVA DE PAIVA IDADE: 38 SEXO: F
 ENDEREÇO: LOTE 2 ANILHA 3750 BAIRRO: ANTÔNIO BEZERRA
 REFERÊNCIA: VAP VUL QTY: 06:48 QUS: 06:58 QUY: 07:15 QUU: 07:25
 NATUREZA DA OCORRÊNCIA: MOTO COLISÃO (FATURA DE MSD)

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO: ☒ RESPONSIVO ☐ NÃO RESPONSIVO
 EXPANSÃO TORÁCICA: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
 PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO): ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR: _____

B Respiração: ☒ PADRÃO RESPIRATÓRIO EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE
 DE INSPEÇÃO: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
 PALPAÇÃO/PERCUSSÃO: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
 AUSCULTA: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA: _____

C Circulação: ☒ PULSO NORMOCÁRDICO ☐ TRAQUICÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO ☐ CHEIO ☐ FILIFORME ☐ IMPALPÁVEL
 PELE: ☒ CORADA ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA ☐ SUDORÉICA ☐ SECA ☐ QUENTE ☐ FRIA
 ENCHIMENTO CAPILAR: ☒ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg
 SANGRAMENTO EXTERNO: ☐ SIM ☒ NÃO

D Escala de Coma de Glasgow - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)
 ABERTURA OCULAR: ESPONTÂNEA ☒ 4, À VOZ ☒ 3, À DOR ☐ 2, NENHUMA ☐ 1
 RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5, CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4, PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3, SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / AGEMENTE (P) ☐ 2, NENHUMA ☐ 1
 RESPOSTA MOTORA: OBEDECE A COMANDOS ☒ 6, LOCALIZA A DOR ☐ 5, MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4, FLEXÃO ANORMAL ☐ 3, EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2, NENHUMA ☐ 1
 PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS

E Traço:
 ADULTO:
 LESÕES: FATURA FECHADA COM MSD
 PEDIÁTRICO:

SAMPLA: FC: 99 PA: - FR: 20 GLIC: - OXIM: 95% TEMP: -

1,538; des 0, repouso sintomático de moto, em meio de
loparate, repouso sinage. Apresentação prévia em MSD, com
movimento em MSD. FC: 89, FR: 20, Sat 95%. em AA. Ponto
2TW, emonitela a Estrela do Antônia Bezerra.

Sônia Cid
 Enfermeira
 COREN-CE 250.366



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		DADOS PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE VIRLANE MARIA SILVA DE FRANÇA		Nº DO PRONTUÁRIO 210006	Nº DO BE 281850
NOME MÃE FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANÇA		SEXO F	RACIA/COR NÃO INFORMADO
ENDEREÇO RUA MATO GROSSO 192 DEMÓCRITO ROCHA		CIDADE FORTALEZA	UF CE
CONTATO (85)99946-5573		CEP 60.440-115	
LOCAL DA OCORRÊNCIA: TRANSPORTE/LOCAL DO ACIDENTE			
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA SAMU SEM COLISÃO DOR NO MSD APOS QUEDA HA 1 HORA		MOTIVO QUEDA DE MOTO	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO THAIS FRAGOSO VIEIRA	
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 06/04/2019 07:19:52	
ANAMNESE			
<i>Viúva de acidente de moto com Fratura de úmero @ direita com complicações sem exposição de osso. Tratado com fixação interna.</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Frax. Úmero</i>		CID <i>S42.0</i>	
SIT. SOC. CITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC URÂNIO () RAIOS-X () OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
<i>2 unid. Sul + 4000</i>	<i>9:25</i>		
<i>1 unid. 1000g + 100ml 800</i>	<i>9:30</i>		
<i>Dr. Manoel Augusto Ortopedia e Traumatologia - SBOT Especialista em Ombro - SBCCO TEOT 1153 - RQE 7850</i>			
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO OBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: () FAMILIA () IML () ANAT. PATOL.			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			



Impresso por Thais fragoso vieira em 06/04/2019 às 07:19:57
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

VIRLANE MARIA SILVA DE FRANÇA

*Fr. Úmero @ : AP, P
Fr. Cotovelo @ : AP, P
Fr. Antebraço @ : AP, P, R, F, L*

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEFAM

maria

EM BRANCO



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

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600106246
NÚMERO DA AIH: 2319102127485

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 706800700499322 - VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 26/04/1980 - 38 anos

NOME DA MÃE: FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANCA

NOME DO RESPONSÁVEL: A MESMA

ENDEREÇO: RUA MATO GROSSO, Nº 192

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

UF:

SEXO: FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: DEMOCRITO ROCHA

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S423 - Fratura da diáfise do úmero

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408020393-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERU

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 980016003704808 - CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

ESPEC. CLÍNICA GERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 07/04/2019 - 11:32

DATA-HORA INTERNAÇÃO: 07/04/2019 - 11:32

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA



Carlos Emanuel Vasconcelos
CPF: 980016003704808

ESPELHO DA AIH

O.E: M230448001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 85/2019

DATA: 30/04/2019

Num AIH: 231910212748-5 ✓ Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 85/2019 Data de Emissão: 07/04/2019

Especialidade: 01 - CIRURGIA GERAL Órgão Emissor: M230448001 Lote: Enfermaria: 0284 Leito: 0003

Doc autorizador: 980016003261132 Doc med resp: 201591461720008 Doc diretor clín.: 218158059320008 Doc médico solíc: 201591461720008

CNES: 3969800 - INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL CNE: 78680070049902

Paciente: VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA ✓ Prontuário: 2450522 Laudo: ✓

Data Nasc.: 26/04/1980 Sexo: FEMININO / Nacionalidade: 10 - BRASIL Tipo Doc.: RG (IDENTIDADE) Doc. 97802234486

Responsável pac.: VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA Nome da Mãe: FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANCA

Endereço: MATO GROSSO, 192 - DEMOCRITO ROCHA Raça/Cor: PARDA

Município: 230440 - FORTALEZA UF: CE CEP: 68810-000 Telefone: (85)9877.6499

Procedimento solicitado: 04.15.03.801-3 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Muda Proc.?:

Procedimento realizado: 04.15.03.801-3 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Diag. principal: S423-FRATURA DA DIÁFISE DO UMERÓ Diag. Secundário: V289-MOTOCICLISTA TRAIATIZADO EM UM ACIDENTE

Diag. complementar: Causa Óbito:

Carater atendimento: 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO Modalidade: HOSPITALAR

Data Internação: 07/04/2019 Data saída: 10/04/2019 Motivo saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

===[CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)]===

CNPJ do Empregador: CNAER:

Vínculo com a previdência: CBO:

===[PROCEDIMENTOS REALIZADOS]===

Linha Ato/Proced	PF	IE CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde Cmpt	Descrição
1 04.08.06.019-0	201591461720008	1 225270	201591461720008	3969800	1 042019 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA
2 04.08.06.019-0	210157919150018	6 225151	210157919150018	3969800	1 042019 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA
3 04.08.02.039-3	201591461720008	1 225270	201591461720008	3969800	1 042019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIA
4 04.08.02.039-3	210157919150018	6 225151	210157919150018	3969800	1 042019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIA
5 07.02.03.000-2	09069959000158	0	09069959000158	3969800	1 042019 PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM E
6 08.02.01.001-6		0	3969800	3969800	1 042019 DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PE
7 04.01.01.001-5	201591461720008	0 225270	201591461720008	3969800	1 042019 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
8 02.02.02.038-0	6913326	0	6913326	6913326	1 042019 HEMOGRAMA COMPLETO
9 02.02.02.013-4	6913326	0	6913326	6913326	1 042019 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTI
10 02.02.02.014-2	6913326	0	6913326	6913326	1 042019 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
11 02.04.04.005-1	3969800	0	3969800	3969800	1 042019 RADIOGRAFIA DE BRACO

===[VALORES DA PRÉVIA]===

Forma de Organização	+ - Serv. Hospitalar + +----- Serviço Profissional -----+ +-----							Total
	+----- Direto -----+ +----- Direto -----+ +----- Rateado -----+ +-----							
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	+	
04.01.01 PEQUENAS CIRURGIAS	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		32,40
04.08.02 MEMBROS SUPERIORES	242,51	0,00	0,00	0,00	144,37	0,00		386,88
04.08.06 GERAIS	460,58	0,00	0,00	0,00	163,16	0,00		623,74
07.02.03 OPM EM ORTOPEDIA	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		235,88
08.02.01 DIARIAS	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		24,00
Total Geral:	995,37	0,00	0,00	0,00	307,53	0,00		1.302,90

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

Assinado digitalmente por: MONIC

===[DADOS DAS ÓRTESES/PRÓTESES]===

Linha Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricante
5 20794 ✓	09.069.959/0001-58 ✓				

Número de Nascidos Número de Saídas N. Pré-Natal

Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

MS-DATUMS
VERSÃO

PROGRAMA DE ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL

fls. 14

PAG. 2

O.E: M238440801

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 05/2019

DATA: 30/04/2019

Num AIH: 231916212748-5

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 05/2019

Data de Emissão: 07/04/2019

De acordo com a Portaria SAS/MS N. 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de Agosto de 1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente.

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL





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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

USUÁRIO: karon.farias - UNIDADE: HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA - FORTALEZA

Operação:

Consultar Dados do Laudo

Siga os passos abaixo:

Seleção da solicitação de

internação

Pesquisar paciente

Dados do laudo

Dados do laudo - Internação

Lista de ocorrência

Visualização da ocorrência

Inclusão de ocorrência

Atalho

Acesso / Desconectar

Operações

DADOS DO LAUDO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Para realizar uma nova consulta de laudo clique em Voltar.

NÚMERO DO LAUDO

12670025377

Identificação do paciente

PACIENTE

VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA

NOME DA MÃE

FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANCA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

210006

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

26/04/1980 - 38 anos

SEXO

FEMININO

NOME DO RESPONSÁVEL

A MESMA

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

(85) 999465573

ENDEREÇO

RUA MATO GROSSO, Nº 192

BAIRRO

DEMOCRITO ROCHA

ESTADO DE RESIDÊNCIA

CEARA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FORTALEZA

Plantonista

MÉDICO

37129066334 - ROBERTO WELTON TEIXEIRA DA COSTA

TELEFONE PARA CONTATO

(85) 34883210

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

PACIENTE RECEBEU VAGA PARA TRATAMENTO CIRURGICO EM IJF

Solicitação

NÚMERO

12670025377

SITUAÇÃO

SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO

DATA - HORA

07/04/2019 - 09:20

PROFISSIONAL

37129066334 - ROBERTO WELTON TEIXEIRA DA COSTA

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

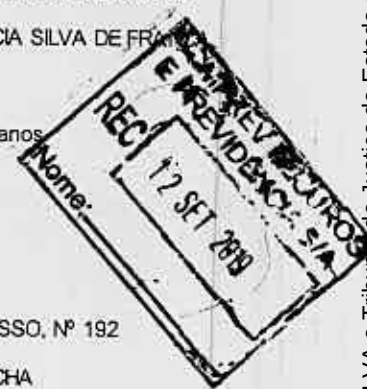
2516683 - HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA (FORTALEZA)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020334 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMER0

PROCEDIMENTO REALIZADO

Luciano Távora



fls. 16

CLÍNICA	13 - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	
ESPECIALIDADE CLÍNICA		
CLÍNICA COMPLEMENTAR		
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	5 - URG/EMERGÊNCIA A IH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO	
GRAU DE PRIORIZAÇÃO	4 - URGÊNCIA	
CENTRAL DE REGULAÇÃO	MACRO FORTALEZA	
Justificativa da internação		
DIAGNÓSTICO INICIAL	S422 - Fratura da extremidade superior do úmero	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		
DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	FRATURA DE UMERU	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	TRATAMENTO CIRURGICO	
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	RX	
Judicial		
JUDICIAL	NÃO	
NÚMERO DO MANDATO		
OBSERVAÇÕES JUDICIAIS*		
Causas externas		
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE	NÃO SE APLICA	
Evolução do paciente		
DATA-HORA ▲ ▼	OPERADOR ▲ ▼	EVOLUÇÃO ▲ ▼
Nenhum registro encontrado.		
Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última		

[Voltar](#)

Caso deseje acessar a lista de ocorrências da solicitação você pode:

[Acessar ocorrências](#)

Caso deseje Imprimir Laudo de Solicitação de Internação você pode:
[Imprimir Laudo de Solicitação de Internação](#)

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)
CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

FICHA DE INTERNACÃO

===[ADMISSÃO]

Número	Data	Hora	Convênio	Classificação
201921001753	07/04/2019	16:03	PRAXIS	SEM CLASSIFICAÇÃO
Caráter de Atendimento			SISREG	AIH
URGÊNCIA				
Origem do Paciente			Clínica/Especialidade	
IJF			CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMA-ORTOPEDIA	
Médico Solicitante			Médico Responsável	
4078 - CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO			4078 - CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO	
Procedimento Solicitado				Dias
0408020334 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE				4

==[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]

Nome		Sexo	
VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA		FEMININO	
Nascimento	Idade	Raça/Cor	Estado Civil
26/04/1980	38 Anos	PARDA	SOLTEIRO(A)
Mãe	Pai		Religião
FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANCA	ANTONIO RODRIGUES DE FRANCA		NÃO INFORMADO
Conjuge	Responsável	Prontuário	
	GERMANA SILVA DE FRANCA MARINHO	2450522	
CNS	Registro	Documento Informado	
706800700499322	201902570001516	RG: 97002234486	Emissão: 18/04/2005
País	Município de Naturalidade		CEP
BRASIL	FORTALEZA/CE		60010-000
Município de Residência	Logradouro		
FORTALEZA/CE	RUA MATO GROSSO		
Número	Complemento	Bairro	
192		DEMOCRITO ROCHA	
Fone Móvel	Fone Fixo	Ponto de Referência	
(85)9877.64938			

Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)
EMPREGADO FORMAL / TECNICO DE ENFERMAGEM DE SAUDE DA FAMILIA

=== [CONTATO/ACOMODACÃO]

Em caso de urgência avisar		Acomodação/Leito
GERLANA SILVA - SOBRINHA		204/3
Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
ENFERMARIA	CLÍNICA MÉDICA	POSTO DE ENFERMAGEM 01
Atendente: daiane.mariano	Data: 07/04/2019	Hora: 16:11:00 Tempo: 00:07:40

=== [TERMO DE RESPONSABILIDADE]

GERMANA SILVA DE FRANCA MARINHO, abaixo assinado, responsável pelo paciente VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 07 de abril de 2019

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

~~Germana Silva de Franca Florin~~



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENT0
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555

www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data:

08/10/19

Nome do paciente:	Vilene Maria de Fátima		
Nº Prontuário:			
Clinica:	Categoria:		
Cirurgião:	Leito:		
Anestesista:			
Tipo de Anestesia:	Anestesia com Dorale Sin + Bloco Wier		
1 Auxiliar:			
2 Auxiliar:			
3 Auxiliar:			
Instrumentadora:			
Circulante:			
Diagnóstico Pré-Operatório:	Fita de Uterina		
Tipo de Operação/ Código:	0808020353		
Diagnóstico Pós-Operatório:	05080612		
Relatório Imediato do Patologista:			
Exame Radiológico no ato:			
Acidente e Incidentes:			
Contagem de Compressas:			

Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Duração da Cirurgia
Início do Oxigênio	Término do Oxigênio	Duração do Oxigênio
Duração da Anestesia (Total de Minutos)		Minutos c/ Acréscimo

Anestesia Ocorrências Principais	Classificação da Cirurgia:
	LIMPA:
	POT. CONTAMINADA:
	CONTAMINADA:
	INFECTADA:

Glaucine Duruy
Assinatura da Enfermeira(o)

327669

1

Monica Almeida da Silva
CRM 2024
Cof. 045.085.214

Assinatura Anestesista

CRM 2024
Cof. 045.085.214

MODELO 8.0

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- anestesia
 - aspiração e coágulo
 - Tumor
 - Cistoma ovariano
 - Ressecção
 - Histerectomia parcial
 - Ressecção
 - Anexectomia
 - Remoção de ovário
 - Sutura

DE CÍRULGO ESCRITÓRIO
 DE CÍRULGO ESCRITÓRIO
 DE CÍRULGO ESCRITÓRIO

Assinatura do Cirurgião (Carimbo)

MODELO S1



**HOSPITAL
FERNANDES TÁVORA**

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandes-tavora.com.br E-mail: hospitalfernandes-tavora@gmail.com

Data: 28/12/2019

FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente: <u>Nelone Maria de Jesus</u>										
Nº Prontuário:			Nº Controle:			Enf. /		Leito:		
Cirurgião: <u>Dr. Aldenir</u>			Tempo de Sala: <u>1h</u>			Tempo de Oxigênio: <u>1h</u>				
IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMP	PULSO	RESP	PR. ART. MAX/MIN			
38	57kg	1,58m	Fem	36	100	22	120/80			
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	CÁLCULO			
		4.03mm	12.8g/dL	37.7%	-	-	0.7mg/dL			
Ap. Respiratório: <u>Clínica normal</u>					Ap. Circulatório: <u>Clínica normal</u>					
Ap. Digestivo: <u>Clínica normal</u>					Ap. Urinário: <u>Clínica normal</u>					
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>filária, HIV</u>					Risco: <u>0</u>					
Anestésias Anteriores: <u>na</u>					Medicação Pré-Anestésica: <u>Propofol 120mg</u>					
Aplicada às: <u>12:00h</u>					Efeito: <u>profundo</u>					
Agentes Anestésicos										
Líquidos										
CÓDIGO P. Arterial O. Pulso O. Respiração Anestesia O. Operação	260									
	240									
	220									
	200									
	180									
	160									
	140									
	120									
	100									
	80									
60										
40										
20										
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES										
POSICÃO: <u>Decúbito Dorsal</u>										
AGENTES: <u>Propofol, Fentanyl</u>										
TÉCNICA: <u>Intubação</u>										
OPERAÇÃO: <u>Osteotomia</u>										
CIRURGIOS: <u>Dr. Aldenir</u>										
ANESTESISTAS: <u>Dr. Aldenir</u>										
TEMPO DE ANESTESIA: Das: <u>12:00</u> hrs às: <u>13:00</u> hrs = <u>1h</u> Minutos										
Anestesiologista: <u>Dr. Aldenir</u> CRM: <u>2021</u>										

Asma	Bronquite
E.C.G.	
Alergia:	
Estado Mental:	
Ataraxicos:	
Corticóides:	
Hipotensores:	
Outras Drogas:	
INDUÇÃO	
Satisf.	Excit.
Tosse	
Laríngeaspaço	Lenta
Náuseas	Vômitos
Outros	

MANUTENÇÃO	
1	Propofol 120mg
2	Fentanyl 100mcg
3	Propofol 120mg
4	Fentanyl 100mcg
5	Propofol 120mg

Anestésias Satisfatórias	
SIM	NAO
DESPERTAR	
Reflexos na S.O.	
Obstr.	Co2
Excit.	Náuseas
Vômitos	Outros
Para o leito com capula	
SIM	NAO
Condições	
Perda sanguínea aprox. ml	
Volume sanguíneo repouso ml	

MODELO 2-1



**HOSPITAL
FERNANDES TÁVORA**

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENT
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza-CE
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

PRÉ - REQUISIÇÃO - ANESTESIA

CÓD	MEDICAMENTOS	Unidade Medida	QUANT
313-1	ADRENALINA	AMP	
550-9	ÁGUA DESTILADA 1000ML	UND	
350-6	AMINOFILINA	AMP	
260-7	ATROPINA	AMP	
383-2	AMPICILINA 1G	FRAMP	
279-8	BICARBONATO DE SÓDIO	AMP	
281-0	CL. POTÁSSIO - 10%	AMP	
370-0	DIAZEPAM 10MG	AMP	
21415	MORFINA SULFATO 0,2mg/ml	AMP	
369-7	PETIDINA 100mg/2ml	AMP	
368-9	MIDAZOLAN 15 mg/3ml	AMP	
444-8	ETILEFRINA	AMP	
397-2	ENFURANO 100ml	ML	
340-9	PROMETAZINA 50mg	AMP	
355-7	HIDROCORTIZONA 500mg	FRAMP	
399-9	HALOTANO 100ML	ML	
398-0	FENTANILA + DROPERIDOL	AMP	
396-4	CETAMINA	FRAMP	
386-7	CEFALOTINA	FRAMP	
386-8	FUROSEMIDA 2ML	AMP	
367-0	FENTANILA CITRATO 0.05mg/ml	FRAMP	
389-1	GENTAMICINA		
298-4	HEPARINA		
401-4	BUPIVACAÍNA 0.5%		
403-0	BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA		
440-5	BUPIVACAÍNA PESADA		
8832-5	NALBUFINA		
359-0	PANCURÔNIO		
264-0	METOCLOPRAMIDA		
361-1	NEOSTIGMINE		
360-3	SEXAMETÔNIO 100mg	FRAMP	
400-6	THIOPENTAL		
358-1	ATRACURIUM		
353-0	DICLOFENADO DE SÓDIO		
406-5	LIDOCAÍNA COM VASOCONST		
408-1	LIDOCAÍNA + GLICOSE		
407-3	LIDOCAÍNA SEM ADRENALINA		
8811-4	CISATRACURIO 10MG		
8811-1	PROPOFOL		
362-0	NALAXONA		
8811-3	ISOFLURANO		
	SUFENTANIL		
	HYPNOMIDATE		

CÓD	MEDICAMENTOS	Unidade Medida	QUANT
SOROS			
553-3	Solução frutose 500ML	Tubo	
553-3	Solução de Manitol 250ML	Tubo	
559-2	Solução de Ringer lactato 500ML	Tubo	02
557-6	Soro fisiológico 0.9% 250ml	Tubo	
556-8	Soro fisiológico 0.9% 500ml	Tubo	02
1901-1	Soro fisiológico 1.000ml	Tubo	
558-4	Soro glicosado 5% 500ML	Tubo	
MATERIAIS			
	CATETER INTRAVENOSO		Nº 20 + 02
	AGULHA DESC. PERIDURAL		
	AGULHA DESC. P/RAQUE		04
	EQUIPO P/ SORO		
	SONDA ASP. TRAQUEAL		
	SONDA ENDOTRAQUEAL		
	SONDA NASOGÁSTRICA		
GASES MEDICINAIS			
	AR COMPRIMIDO		
	GÁS CARBÔNICO		
	OXIGÊNIO		
	OXÍDO NITROSO		
SANGUE - HEMODERIVADOS			
	SANGUE		
	PLASMA		
	ALBUMINA		
	PAPA HEMÁCIAS		
USO DE APARELHO			
	CAPNÓGRAFO	h	
	MONITOR	h	
	OXÍMETRO	h	
JUSTIFICATIVA			
MEDIDA			

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)
CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

==[INTERNAÇÃO]==

Número	Data	Hora	Convênio/Plano
201921001753	07/04/2019	16:03	INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S
Médico Solicitante			
CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO - 4078			
Médico Responsável			
CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO - 4078			
Procedimento Solicitado			
0408020334 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROX			

==[ACOMODACÃO]==

Acomodação/Leito	Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
204/3	ENFERMARIA	CLÍNICA MÉDICA	POSTO DE ENFERMAGEM 0

==[PACIENTE]==

Nome				Sexo
VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA				FEMININO
Nascimento	Idade	Religião	Prontuário	Registro
26/04/1980	38 Anos	NÃO INFORMADO	2450522	201902570001516

==[DADOS DA ALTA]==

Diagnóstico Principal
5422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Procedimento Realizado
0408020334 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROX

Data Hora Motivo
10/04/2019 16:39 ALTA MELHORADO

==[DECLARAÇÃO]==

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 10 de abril de 2019

Responsável/

Representante Legal

Nome Legível

Assinatura

Enfermeira(o)

Responsável

pela Liberação

Nome Legível

Assinatura/Carimbo

Usuário responsável: meirylane.gondim

Data: 10/04/2019 Hora: 16:39:21



HOSPITAL FERNANDES TÁVORA

ARTICULO 16016

Atuação de Urologia
no Sítio - Foz de Iguaçu

Problema de Urina

e Atuação de Urologia

7 de Junho de 2013

CLAUDIO EUFRÁSIO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 4078

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



HOSPITAL DISTRI

HOSPITAL DISTRI

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



2ª Via - Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome: Dr. CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO	CRM: CRM/CE	Nº: 4078
Endereço: AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE		
Cidade: FORTALEZA/CE	Fone: (85) 32287350	

PACIENTE

Nome: VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA Idade: 38 ano(s)
 Endereço: RUA MATO GROSSO, 192 - DEMOCRITO ROCHA - FORTALEZA/CE

R

USO ORAL

1) CEFLEXINA 500

UMA CAPS DE 6 EM 6 HORAS == OBS= CURATIVO DIARIO... MAN
 TER TIPOIA... RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS...
 RETORNAR PARA REVISAO. DIA 13 05 19 AS 8HS.

02

2) MELOCOX 7,5

UMM COMP DE 12 EM 12 HORAS.

01

3) ETNA COMP

UM COMP POOR DIA.

FORTALEZA/CE, 8 de Abril de 2019

CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO
 CRM/CE 4078

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	Orgão Emissor:
Ident:	
Endereço:	UF:
Município:	
Fone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Data: 08/04/2019	

Nexcon © 2015 SARAH Vn. 3.5.2.9



**HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES
TÁVORA**



ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE A PACIENTE VIRLANE MARIA SILVA DE FRANÇA COM FRATURA EM
UMERO DIRIETO, NECESSITA DE 180 DIAS DE REPOUSO. CID= S423

FORTALEZA/CE, 8 de Abril de 2019

CLAUDIO JOSE
CRM/CE 4078

[Handwritten signature]
Claudio Jose
CRM/CE 4078

Avenida Francisco Sá, 5445 - Bairro Alvaro Weyne - Fortaleza/CE CEP 60310-002
Fone/Fax: (85) 3228.2555 Site: www.hospitalfernandestavora.com.br

Nexco © 2015 SARAH V. 3.5.2.9

Prezado (a)

Declaro para os devidos fins, que realizei 40 (quarenta) sessões de Fisioterapia motora a R\$73,00 reais o valor de cada atendimento ao paciente VIRLANE MARIA SILVA DE FRANÇA, cujo CPF: 656.615.083-87. Recebi a importância de R\$ 2920,00 (Dois Mil, Novecentos e vinte reais) referente ao pagamento do serviço prestado a domicílio. A mesma sofreu um acidente de trânsito com fratura em membro superior direito (úmero) CID 10 S42.3, encontra-se evoluindo após trauma. O tratamento iniciou-se no dia 11 de junho de 2019 e foi concluído no dia 23 de agosto de 2019.

Atenciosamente,




Dr. Antônio H. A. M. Oliveira
Fisioterapeuta
CRF 231879 - F

Antônio Hérbetty Arcanjo Martins Oliveira
Fisioterapeuta CRF -231879-F

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COREN-CE		UMA COPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TITULO DE ELEITOR (ART. 15, PARAGRAFO 1º - LEI 5.988, DE 12/05/73 E DE 12/03, DE 2007)	
TECNICO DE ENFERMAGEM	REG. 1226973 TE	656.615.083-87	97002234486 2A V
NOME: VIRLANE MARIA SILVA DE FRANCA		CPF: 470513507/36	RG: SSP-CE
FILHO(A): ANTONIO RODRIGUES DE FRANCA FRANCISCA LUCIA SILVA DE FRANCA	NACIONALIDADE: BRASILEIRA NATURAL: FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO: 26/04/1980 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)	TITULO ELEITORAL: 083 ZONA: 00507	ORGÃO EMISSOR: 18 / 04 2005 DATA: 18/10/2005
ASSINATURA DO PROFISSIONAL		ASSINATURA DO PROFISSIONAL	



7193648

Para utilizar este documento, utilize o nº acima
vinculado ao sistema em seu sistema.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 007069986

Rota FOK17U20 Referência 08/2019

Nome VIRILANE MARIA SILVA FRANCA

Endereço RU MATO GROSSO, 00192, PANAFERICAR, 68110-000,
FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásica

Emissão 26/08/2019

Medidor 282779-FAE-005

ÁREA RESERVADA AO RISCO
0940-89613320110850485

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA R.F.: 3 dias

Anterior 26/07/2019 Atual 26/08/2019 Próxima prevista 26/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Ponto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Ind. (kWh)	Consumo Fm. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	47,213	47,136	1,00	77	00	00	0,80000	62,22

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILM PUB PREF MUNIC	5,41
CONSUMO	62,22
JUROS MORATORIOS	1,12
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,24
ADICIONAL BAND. VERMELHA	3,83
MULTA	1,33

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

ICMS	66,39	27,00	17,92
PIS	66,39	1,35	0,88
COFINS	66,39	6,16	4,08

02/09/2019 **74,25**

CONSUMO CONSCIENTE **CPF/CNPJ 656.615.083-87**

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

Emissão kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Condiciona Ecológica (%CO₂)

30,06 0,00

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/07 Valor R\$72,26). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO e CARTÓRIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da LC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000007193648.

Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 27/07 - 31/07 Vermelha : 01/08 - 26/08

DEBITOS ANTERIORES

RES. Nº	VALOR (R\$)
07/2019	72,26
Total	72,26

Nº do Cliente: 7193648 Referência: 08/2019 V: [L.0.0.4]
 Data de Emissão: 26/08/2019 Total a Pagar (R\$): 74,25
 Nº da Nota Fiscal: 007069986 Nº de Controle: 30001466858

838000000009 74250031010 6 00284153501 4 00007193648 3

enel

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.488 de 20 de abril de 2003

Companhia Energética do Ceará

Rua Pedro Valdeirino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.221/0001-70 | CEP 06.105-040-3

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/12/2019 às 08:53, sob o número 02032808620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0203280-86.2019.8.06.0001 e código 5B306FE.



0203280-86.2019

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Virlane Maria Silva de Farias brasileiro(a),
estado civil solteira, profissão DO Lm inscrito(a) sob o CPF nº
656.615.083-87 e RG nº _____, residente
e domiciliado na Rua Mrs. Grossa, nº 192,
Bairro Dionísio Torres, na cidade de Fortaleza, telefone (85) 99679-0515
abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial: 60.440-115

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 25.813, sócia da MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 99811.1818.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 07 de Dezembro de 2019.

Virlane Mª Silva de Farias

OUTORGANTE

Fortaleza-CE
85 99811.1818 | monicaalmeida.adv@gmail.com