

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

João Antônio Miguel da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 123.741.934-46 e portador da cédula de identidade
nº _____ residente e domiciliado(a) na
Rua 97 de Março
nº 53 bairro de Centro
CEP 55400-000 na cidade de Recife
Catende

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 05 de junho de 2018

João Antônio Miguel da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

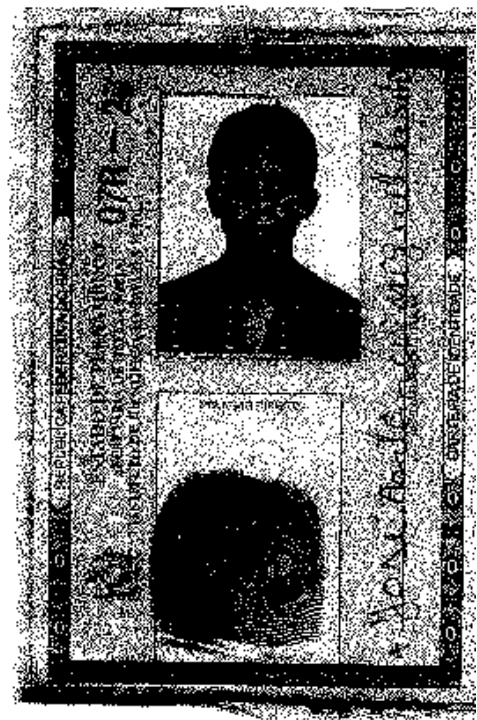
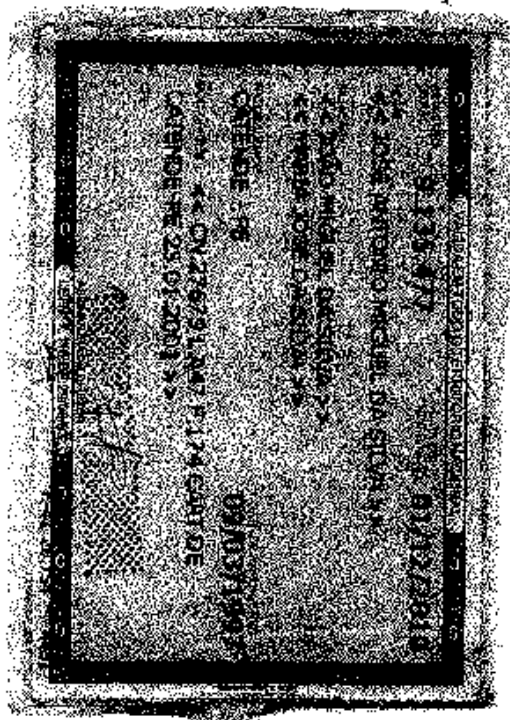
EU, Jose Antonio Miguel da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão estudante Inscrito no CPF/MF sob o
nº 55400-000 123.741.934-46 e portador da cédula de
identidade nº 1, residente e
domiciliado(a) Rua 27 de Março,
nº 53, bairro Centro,
CEP 55400-000 na cidade de
Patende / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

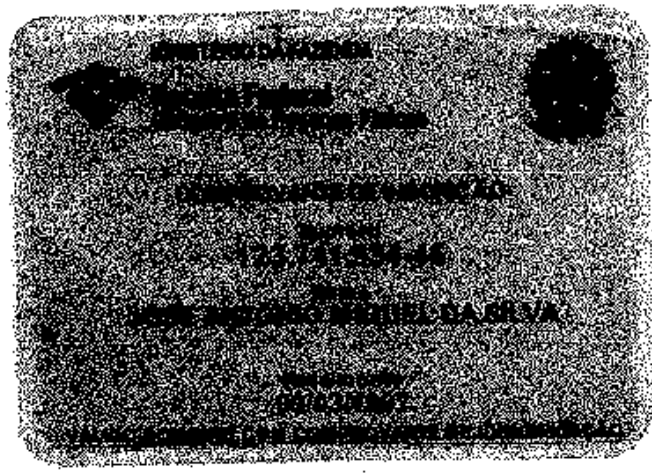
Recife, 05 de Janeiro de 2018.

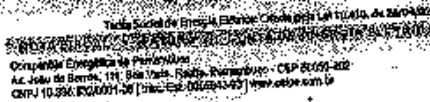
NOME: X Jose Antonio Miguel da Silva





Ats Fátima
Rosinaldo





ENDREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
P. 27 DE MAR 053

Case 1:13-cv-00071-MJ Document 1-1 Filed 03/15/16 Page 1 of 1

CENTROUWE G. P. 1988
CARTON P. 1988
5540 P. 1988

உத்தரவாசனம்

B1-48-5642-2
ECLAIRER/CLINIC
MONTANA

001407237

SECRET

Consulato Aereo 200 36 1111
Consulato Aereo Superior 2 110 100 1111
Consulato Aereo Superior 2 100 36 1111
Aerolineas Baudouin AMAFELA
Columbiana de Aereos y Paises
Nacional de Aereos y Paises
Consulato Aereo Superior 2 110 100 1111
Consulato Aereo Superior 2 100 36 1111

QUANTITY	PRICE PER	TOTAL PRICE
100000	0.125000	12.5000
100000	0.075000	7.5000
100000	0.050000	5.0000
100000	0.025000	2.5000

10. செய்துள்ள பணிகள்

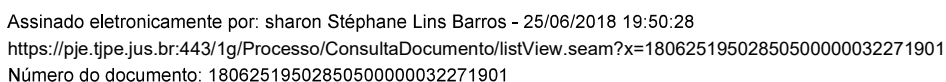
[illegible]

Activity	Start Date	End Date	Duration	Frequency	Location	Remarks
MEAL	08:00	08:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	08:30	09:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	09:00	09:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	09:30	10:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	10:00	10:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	10:30	11:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	11:00	11:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	11:30	12:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	12:00	12:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	12:30	13:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	13:00	13:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	13:30	14:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	14:00	14:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	14:30	15:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	15:00	15:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	15:30	16:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	16:00	16:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	16:30	17:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	17:00	17:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	17:30	18:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	18:00	18:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	18:30	19:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	19:00	19:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	19:30	20:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	20:00	20:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	20:30	21:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	21:00	21:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	21:30	22:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	22:00	22:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	22:30	23:00	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	23:00	23:30	0.5	1	CAFES	0.5
MEAL	23:30	00:00	0.5	1	CAFES	0.5

Nel 1986, il presidente della Banca d'Europa, Jacques Delors, ha dichiarato: «L'obiettivo della Banca d'Europa è di assicurare la stabilità monetaria e finanziaria dell'Unione Europea, e di promuovere la crescita economica e l'occupazione».

[illegible]

STATION	NAME	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE
STATION	NAME	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE



Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12067959

A/C: JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA

Nº Sinistro: 3170389248
Vitima: JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA
Data do Acidente: 15/08/2014
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA JOSE DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002778

Conta: 0000028615-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

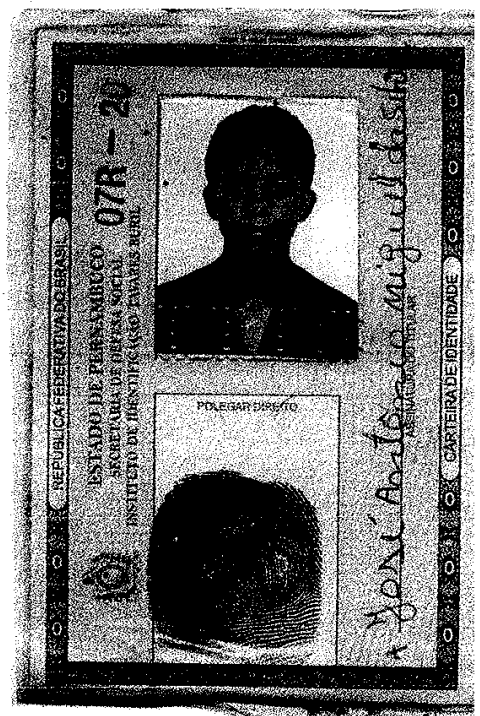
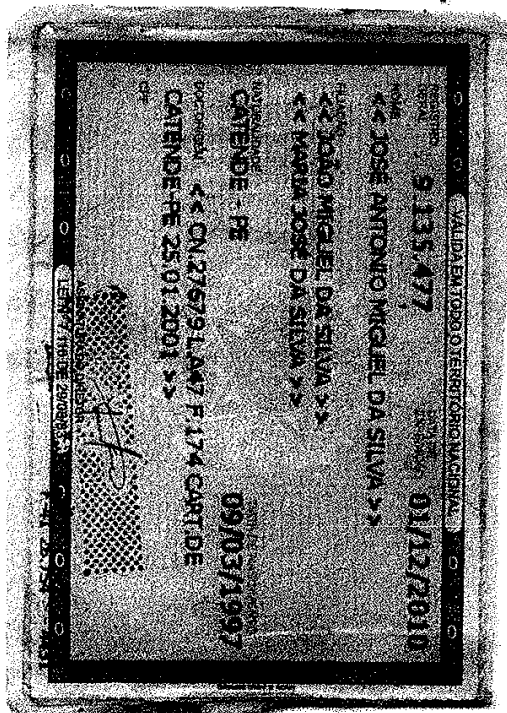
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

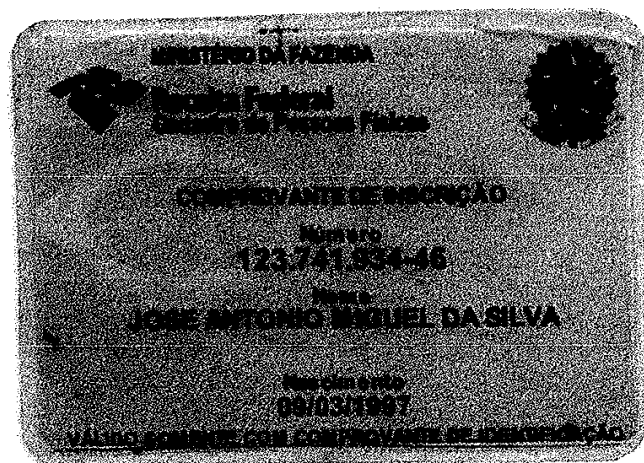
Pag. 01467/01468 - carta_15R - INVALIDEZ

00020734





*Sto Falta
Rosinaldo*



À LIDER

CPF: 123.741.934-46

DE : JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA

ASSUNTO: ATO DECLARATORIO

{EXIGENCIA}

Prezado(a)s,

Em atendimento a Vossa exigência, venho por meio desta informar que, na data do sinistro, qual seja, o dia 15/08/2014, sofri um acidente de trânsito fui SOCORRIDO POR POPULARES que passavam no local e mim levaram ate o HOSPITAL LOCAL DE CATENDE (UNIDADE MISTA DR. JOAO MAYRINK depois fui transferido para o Hospital Regional de Palmares na cidade de Palmares , motivo pelo qual não é possível apresentar o ATO DECLARATORIO, que estar ser exigido por esta conceituada Seguradora. Ademais, o BAM (Boletim do 1º Atendimento Médico) do já mencionado Hospital, informa claramente a Queixa Principal " APÓS ACIDENTE DE MOTO , além de conter o (s) EXAME(S) REALIZADO(S), DIAGNÓSTICO(S), CONDUTA(S) MÉDICA(S), E MÉDICO RESPONSÁVEL, inclusive com a assinatura do mesmo e carimbo.

Diante deste quadro, coloco-me também à disposição para a realização de eventual pericia, por uma junta médica de Vossa competência.

Sem mais, fico no aguardo

Catende (PE), 04 de outubro de 2017

Vítima: Jose Antonio Miguel da Silva

CPF: 123.741.943-46

J. G. F., 50
R. 51 N. 650





PREFEITURA DE CATENDE

Secretaria Municipal de Saúde
Programa Saúde da Família

Hospital Regional
Palmares

Solicito a avaliação do acidente de trabalho
Antônio Miguel, 45 anos, católico,
do que se deu no dia 10/06/2018, no
posto de trabalho, nas atividades de
limpeza. Não houve acidente de
trabalho.



3708729/4

Em Catende
e Central de Lente

2230

EXPRESSO GRÁFICA FONE (81) 3623-3446





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - N° Prontuário			
José Américo M. Silva	124992			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
-	9/3/97	☒ Masculino ☐ Feminino	parda	Br
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone da Contato			
M ^{re} José da Silva				
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
R. 26 de Outubro		PE	55400-000	
- Município				
Chã de				

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
DA + sem resposta ao Jato @ Nas Tramas em instauração com contínuo

21 - Condições que justificam a internação

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
Par. excess. Pat. @	582.0		0408050268

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
Tr. crânio de f. de P. de P. de P.	0408050268

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
Neurologia		() CHS (X) CPF	0408050268

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)
José V. K. Junior	16/8/11	

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho/Trajetos	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho/Trajetos			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH
	E260000003	2614102496007
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Adriano Pereira da Silva	Registro	124992
Clínica	Fracturas	Leito	11
Diagnóstico inicial (Constante do Laudo Médico)	fract. exposta do fêmur (E)		
Procedimento Solicitado	osteossintese do fêmur		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado		Código
Código	EQUIPE	NOME
01	Cirurgião	Dr. José Vitorino
02	1. Aux. Cirúrgico	Dr. Wesley Amorim
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesiologista	
06	Clínicos	

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti-RH
- ☐ Longa Permanência

- ☐ Uso de Prótese Ortese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso

Paciente admitido com
fractura exposta do fêmur

João Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM 1235-2
CPF 188.428.884-09

Diagnóstico Definitivo	fractura exposta do fêmur	CID	
Diagnóstico Secundário	do membro	CID	
Motivo da Alta	deixar melhor		
Data de Internação	16/08/14	Data de Alta	19/08/14
		Dias de Hospitalização	04

EXPRESSO GRÁFICA - (011) 3672-2496





SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SÍLVIO FERNANDES MAGALHÃES



CNES: 2428383

FICHA DE ANAMNESE

Nome: Jose Antonio Miguel da Silva Registro: 124992
Sexo: M ☒ () F ☐ Idade: anos Peso: Kg
Endereço: R. 26 de Outubro Município Patende UF: PE
Pais ou Responsável: Maria Jose da Silva
Data do Atendimento: / / 2018 Horário: :

1) QPD / HDA:

Em tratamento ()

2) Exame Físico:

Em tratamento ()

3) HD:

Em tratamento ()

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Em tratamento

5) Evolução na Emergência:

Em tratamento

6) Destino do Paciente:

() Alta para casa () Encaminhamento ao Laboratório () Transferência para Outra Unidade
() Internamento () Óbito () Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:

() Melhorado () Inalterado () Piorado

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - km 185 - Palmares - PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphanie Lins Barros - 25/06/2018 19:50:28

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062519502875400000032272089

Número do documento: 18062519502875400000032272089



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

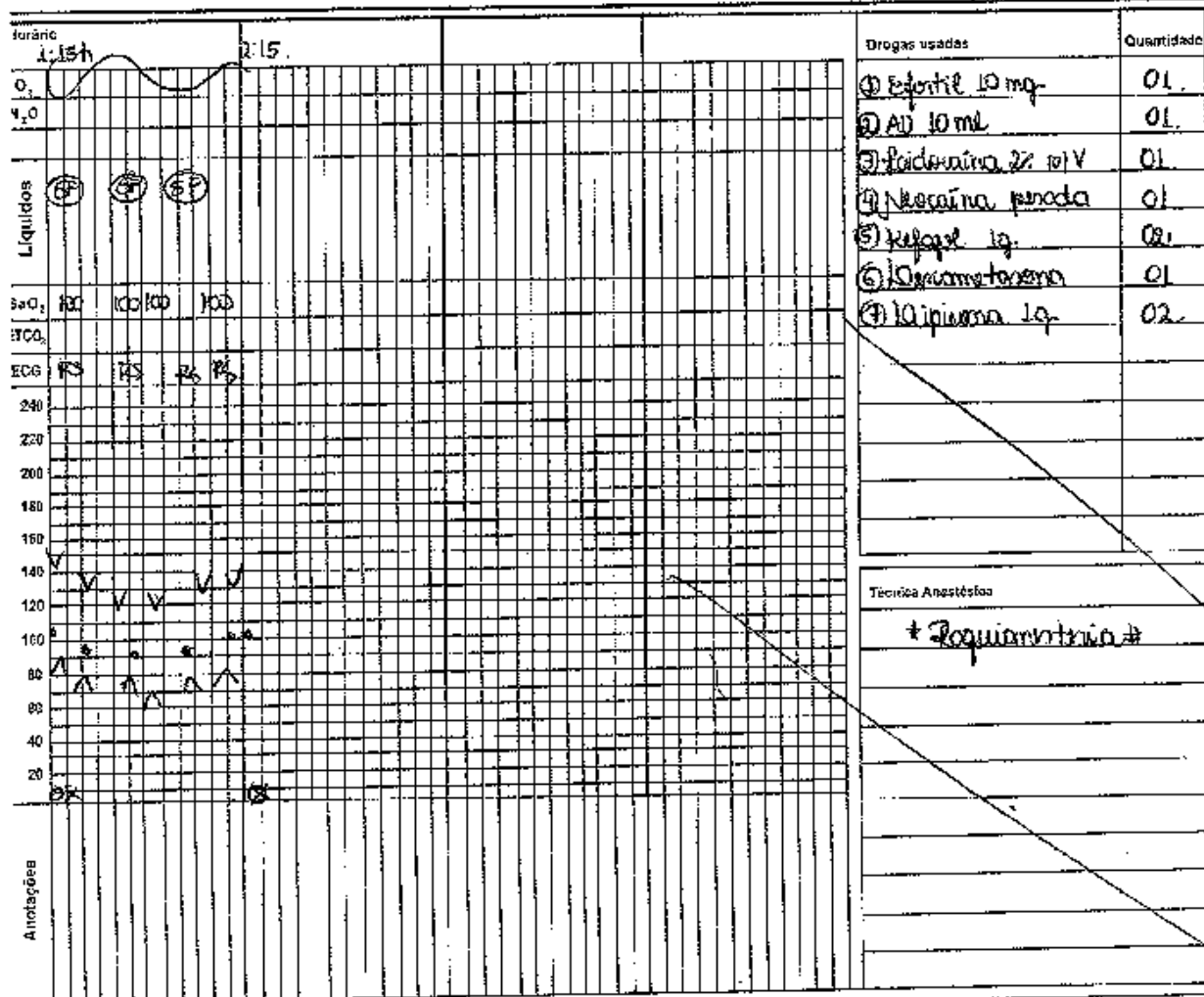
FICHA DE ANESTESIA



Data: 16/08/2014

Fundação Alameda da Anestesiologia
CNES: 2428393

Paciente		Registro	
OSÉ ANTONIO MIGUEL DA SILVA		29/09/81	
Sexo	Cor	Idade	Risco
CRM	Nome do Anestesiologista	Nome do Cirurgião	
11243	DIVILUBIA NOBREGA	VALDECI/JOSE VIEIRASSIMO	
Medicação Pré-anestésica		urgência	☐ Não ☒ Sim
Cirurgia Tirocuidado de fístula de poteca			



Monitorização ☒ Cardíaco ☒ Oxímetro ☒ PNI ☐ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Estet. Pré-Cardial ☐ Outros	☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Ganz ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Volêmica IBP Plus	Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sedado ☐ Intubado Destino ☒ SRPA ☐ Apart. Inf. ☐ UTE ☐ Externo	Intervenção: ☒ NÃO ☐ SIM Descrever: Observações: Permaneceu na SRPA por 40 min sem intercorrências. Alta p/ enfermagem. Assinatura: Dr. Delza Kelly A. de Moraes Anestesiologista Assinatura: Sharon Stéphanie Lins Barros Enfermeira
--	---	--	---



Assinado eletronicamente por: Sharon Stéphanie Lins Barros - 25/06/2018 19:50:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062519502875400000032272089>

Número do documento: 18062519502875400000032272089



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVO FERNANDES MAGALHÃES



BOLETIM CIRÚRGICO

Fundação de Apoio à Saúde
CNPJ 04.242.383

Nome do Paciente:	JOSE ANTONIO M. DA SILVA		Número do Registro:	124992	
Cirurgião:	Dr. José Venâncio				
1º Auxiliar:	Dr. Carlos Henrique		2º Auxiliar:		
Instrumentador:			Anestesista:		
Anestesia:			Duração:		
Data da Cirurgia:	16/08/14		Início:		
Diagnóstico Pré-Operatório:	furo. supra do PTHA (E)				

Cirurgia Realizada: osteomielite do PTHA

Descrição Cirúrgica

- 1) Pac. com abscesso supra e no antero
- 2) Anestesia + antissepsia
- 3) Abertura dos canais cingulares
- 4) Gueissmaniza do MIF por craniotomia
- 5) Ampliação fóssato de Jones (E), drenagem por furo, até encontrar focos de furo do PTHA
- 6) Lavagem extensiva com 5 litros de SRO 99,7 + drenagem do furo de furo de drenagem
- 7) Remoção de restos cingulares + osteomielite do PTHA (E) com uso de 2 furos (K) 2.0.
- 8) Drenagem dos PTHA.
- 9) Sutura de abertura furo com 2 pontos 4-0.
- 10) Sutura do furo com 3 pontos 3-0, após lavagem extensiva.
- 11) Curativo
- 12) Sutura do tecido mole
- 13) Drenagem dos PTHA até
- 14) Sutura de furo de drenagem

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico





TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na SO às _____ h Circulante Genivaldo

ANESTESIA Início 08:15 Término 02:15 Anestesiologista Dylugio

☐ Geral ☐ Sedação ☐ Bloqueio ☐ Local

CIRURGIA REALIZADA Tratamento cirúrgico de fratura patológica da tíbia

Início _____ Término _____ Cirurgião Genivaldo

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☐ Limpeza ☐ Potencialidade Contaminada ☐ Contaminado ☐ Intelectado

EXAMES ☐ Biópsia ☐ Tomografia ☐ Radioscopia ☐ Espalmaneto ☐ Outros

☒ BISTURI ELÉTRICO Tipo _____ Localização _____ Potência Máxima _____

☒ PLACA NEUTRA Tipo _____ Localização _____ Potência Máxima _____

☒ FALCO Tipo _____ Localização _____ Potência Máxima _____

☒ LASER Tipo _____ Localização _____ Potência Máxima _____

☒ OXÍMETRO Início _____ Término _____

☒ CARDIOSCÓPIO Início _____ Término _____

☒ OXIGÊNIO: Volume _____ c/min ☐ Que Mascar ☐ Tot Início _____ Término _____

☐ ICRIO

☐ VÍDEO

☐ IMPLANTES Tipo _____

☐ EXPLANTES Tipo _____

☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual? _____

☐ CULTURA Qual? _____

TA 140 x 70 mmHg FC 70 bpm Sat O2 100 %

Medicações Usadas _____

ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☒ Clorexidina ☐ Alcool 70%

CURATIVO Tipo _____ Local _____

INTERCORRÊNCIAS _____

Sala de sala às _____ h ☐ Desmbrilhado ☐ Cadeira de Rodas ☐ Mesa encostado a _____

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às _____ h por Genivaldo

Nível de Consciência ☒ Acordado ☐ Sonoletido ☐ Sedado ☐ Em Narcose

Condições Emocionais ☒ Calmo ☐ Agitado ☐ Chorooso

Condições Respiratórias ☐ Entubado ☐ Eupnéico ☐ Dispneico

Palé/Mucosas ☒ Normal ☐ Cianose ☐ Acrocianose ☐ Rubor

Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não Deglutição ☐ Sim ☐ Não Movimento Palpebral ☐ Sim ☐ Não

Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaleia ☐ Tontura ☐ Náusea ☐ Outras _____

☐ Dor Local

Controle dos Sinais Vitais

	15'	30'	45'
Tempo			
TA	<u>140 x 70</u>	<u>110 x 70</u>	<u>110 x 70</u>
FC	<u>70</u>	<u>57</u>	<u>86</u>
FR	<u>18</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
Sat O2	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>

Procedimentos Realizados

☒ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia

Curativo: ☐ Blood Stop ☐ Tipo Oclusivo ☐ Oclusor Transparente ☐ Outros

INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispnéia ☐ Vômito

☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotímia ☐ Sudorese

☐ Calafrios

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido na SR às 08:15h
Orientado verbalmente, acompanhado, segue
aos cuidados de enfermagem. Teófilo

Data Admissão ☐ Normal ☐ Hipoclorídica

ALTA DA SR às _____ h ☐ Apr ☐ Casa ☐ Transferido para _____

Dinila Brígida



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES
AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO



Fundação Nacional de Saúde Almeida
CNPES: 2428393

Nome: Jose Antonio Miguel da Silva

Idade: 17 - Registro: 126992

Cirurgião: Dr. Verônica Cirurgia Proposta: _____

Data Prevista: 1 / 1 / _____

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular	
Endócrino	
Ocular	
Neurológico	
Músculo-Esquelético	
Respiratório	
Geniturinário	
Comportamental	
Deficiências	
Alergias	
Sono/Repouso	
DIP	
Outros	
Expectativas	

Passado Cirúrgico ☐ Não ☐ Sim
Complicações ☐ Não ☐ Sim
Transfusões Anteriores ☐ Não ☐ Sim Grupo Sanguíneo _____

PLANO DE CUIDADOS

Orientado por _____ Em _____

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Admitido por: Goetha Data: 16.08.14 às _____ h
Procedência: ☐ Externo ☐ Interno ☐ Urgência ☐ Outra _____
Pertences ☐ Não ☐ Sim
Estado Emocional: ☐ Calmo ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Depressivo ☐ Chorooso
Condições da pele: ☐ Não ☐ Sim ☐ Lesões
Jejum: ☐ Não ☐ Sim ☐ Exames ☐ Não ☐ Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Vencelise ☐ Jelco Nº _____ Scalp Nº _____ Local _____
☐ Jelco Nº _____ + injetor
Fixação ☐ Esparradrapo ☐ Transporte ☐ Micropore
☐ Eletrodos ☐ Dilatação Pupilar ☐ Hemoglucoeste ☐ Tricotomia Local
TA _____ mmHg FC _____ bpm Glicemia _____ mg/dl
MEDICAÇÕES USADAS ☐ Emla ☐ Pré-Anestésico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Paciente admitido no bloco cirúrgico para
procedimento cirúrgico de adenoidectomia

Encaminhado a SO às _____ h





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. LIVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Nome do Paciente: José Antonio Miguel da Silva
Enfermaria: _____

Registro: 324992
Leito: 11

16/08/14

Pr. - resposta

(intercomunicar)

cr. vtr

16/08/14

⇒ atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

18/08/14

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento

Pr. - atendimento



19/08/19

Paciente CBBB afet P

Mar Guedes Lima

Atts Hospital

José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM 12352
CPF 189.458.66-108

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE
CEP: 55540-000/ Fone: (81) 3661-8430





FICHA DE INTERNAÇÃO

COMP
217



DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 16/8/2014

Hora: 0:52

Prontuário: 124992



299981

Atendimento: 299981

Nome: JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA

Data Nasc.: 9/3/1997

Idade: 17

Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA VINTE E SEIS DE OUTUBRO

Bairro: LAJE GRANDE

Cidade: CATENDE

Estado: PE

CEP: 55400000

Fone: (81)36741317

RG

CPF: 12374193446

CNS

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: ENFER SANTANA

Leito: ESAN L11

Tratamento: 0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Motivo do Atendimento: JOSE VERISSIMO FERNANDES JUNIOR

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Funcionário Responsável pela Internação

MARCIAMS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE - DP7430RC
DINTER1/13ª DESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **14E01640091193**

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE CATENDE
74ª CIRCUNSCRIÇÃO

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/10/2014 às 10:43

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 15/8/2014 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: PE-120, PROX DA ENTRADA DO CANAA - CATENDE/PERNAMBUCO
/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CATENDE, 1, RODOVIA - Bairro: CENTRO -
CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA JOSE DA SILVA (OUTRO)
J.A.M.D.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): J.A.M.D.S. (Menor de Idade)

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

J.A.M.D.S. (Menor de Idade) (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Pai: JOAO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 9/3/1997 Naturalidade: CATENDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9135477/SDS/PE (RG), 12374193446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Residencial: RUA 26 DE OUTUBRO, PROX MERCADINHO POPULAR - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CATENDE, 54, CASA - CEP: 55400000 - Bairro: LAJE GRANDE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX MERCADINHO POPULAR

MARIA JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DE LOURDES DA CONCEICAO Pai: ANTONIO ALFREDO DA SILVA Data de Nascimento: 21/11/1993 Naturalidade: BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4003846/SDS/PE (RG), 01441937447 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: TRABALHADOR RURAL Residencial: RUA 26 DE OUTUBRO, PROX MERCADINHO POPULAR - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CATENDE, 54, CASA - CEP: 55400000 - Bairro: LAJE GRANDE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX MERCADINHO POPULAR

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA JOSE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ANTONIO MIGUEL DA SILVA



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=164..>

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXV8477** (PERNAMBUCO/CATENDE) Renavam: **231029594** Chassi: **9C2KC1620AR051075**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

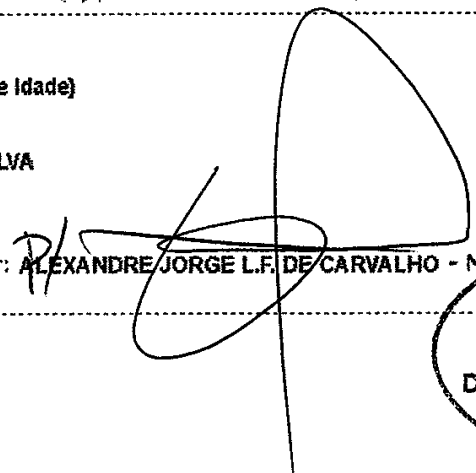
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA EM QUESTÃO, POR VOLTA DAS 21:00 HORAS, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA CITADA SENTIDO BAIRRO DO CANAÃ / CENTRO, E QUE QUANDO CHEGOU PELAS IMEDIAÇÕES DA ENTRADA QUE DÁ ACESSO AO BAIRRO, JÁ NA RODOVIA PE-120, UM VEICULO QUE NÃO SABE INFORMAR QUAL MODELO O FECHOU E A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU; FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL DE CATENDE, E APOS OS PRIMEIROS SOCORROS, FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES; PRECISOU FAZER UMA CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA ONDE NECESSITOU COLOCAR PINOS E PASSOU 49 DIAS COM OS MESMOS, VINDO A RETIRA-LOS NA ULTIMA SEXTA-FEIRA, 03/10/2014. VEIO ATE ESTA DP PARA NOTICIAR O OCORRIDO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

J.A.M.D.S. (Menor de Idade)
(VITIMA)

MARIA JOSE DA SILVA
(OUTRO)

B.O. registrado por:  ALEXANDRE JORGE L.F. DE CARVALHO - Matrícula 350889-7



