

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE:**

Maria Roseane da Silva, brasileira, solteira,  
de lar, portadora do R.G. nº 195582055 P/AL, ins-  
crita no CPF 055.758.194-00, residente e domicilia-  
da no Q. Res. Newton Pereira Gonçalves 44, Ad  
J1, na PV. Santa Fé na cidade de U. dos Palmares

**OUTORGADOS:** CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado de Alagoas, sob o n.º 8628, inscrito no CPF sob o n.º 048.679.764-31, com endereços profissionais situados na Rua Dr. José Castro de Azevedo, n.º 133, Farol, Maceió/AL e Rua Padre Donald, s/n.º, Sala 01, Cohab Velha, União dos Palmares/AL.

**PODERES:** Confere o outorgante aos outorgados poderes para foro em geral, investindo-se nos poderes da cláusula ad juditia, podendo ainda transigir, confessar, desistir, receber e dar quitação bem como substabelecer, com ou sem reserva.

U. dos Palmares /AL, 31 de outubro de 2018

Maria Roseane da Silva

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO

Declaro para os devidos fins que sou isento (a) de apresentar declaração de Imposto de Renda junto à Receita Federal (Lei 7.115/83), não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem o prejuízo de meu sustento próprio, bem como de minha família.

21 dos Palmeiras/R, 31 de outubro de 2018.

+ Maria Roseane do Silva

NOME: Maria Roseane do Silva

CPF n.º 055.758.194-00

RG n.º 1955820

DECLARAÇÃO DE POBREZAEu, Maria Roseane da Silva

solteira, do lar, brasileiro (a),  
 de identidade RG nº 1955820 SSP/AL, inscrito  
 no CPF sob o nº 055.758.194.00, residente e  
 domiciliado

no Conjunto Residencial Newton Pereira Jan-  
 calves, nº 44, Quadra J1, Povoado Santa  
 Fé na cidade de União dos Palmares

Declaro, com a finalidade de obter os benefícios da  
 Assistência Judiciária (art. 5º, LXXIV, CF/88 e lei nº  
 1.060/50), que não possuo condições econômico-financeiras  
 de arcar com as custas processuais sem prejuízo de meu  
 sustento próprio e/ou família.

União dos Palmares/AL, 31 de outubro de 2018

Maria Roseane da Silva







**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS****VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA**

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 11424889

**MARIA CICERA LOPES DAS CHAGAS**

CJ RES NEWTON PEREIRA GONCALVES, 44, QD J 1

PV STA FE

57800000 UNIAO DOS PALMARES

AL

|                          |                        |   |
|--------------------------|------------------------|---|
| CÓDIGO ÚNICO<br>12804584 | MÊS<br>10/2018         | PERÍODO DE CONSUMO<br>12/09/18 a 11/10/18 |
| CONSUMO (kWh)<br>49      | VENCIMENTO<br>19/10/18 | TOTAL A PAGAR<br>R\$ 46,18                |

**OBSERVAÇÕES**

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Eletrobras: 0800 082 0196

autenticação mecânica

recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Alagoas

Av. Fernandes Lima, nº 3349, Gruta de Lourdes - MACEIÓ-AL

CNPJ: 12.272.084/0001-00

IE: 24007177-8

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO ALAGOAS**

|                          |                |                            |
|--------------------------|----------------|----------------------------|
| CÓDIGO ÚNICO<br>12804584 | MÊS<br>10/2018 | TOTAL A PAGAR<br>R\$ 46,18 |
|--------------------------|----------------|----------------------------|

836200000005.461800030003.000000012807.458410180053







ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0907-P/18-0077

fls. 12 / 1

DELEGACIA: 104º DP - Atalaia 9º DRP/DPJA3

FONE: 32641451

DATA/HORA COMUNICADO: 26/04/2018 16:00

DELEGACIA DESTINO: 104º DP - Atalaia 9º DRP/DPJA3

|      |   |   |
|------|---|---|
| FATO | NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO | INSTRUMENTO: Outros                                   |
|      | DATA/HORA: 29/10/2017 13:00                     | LOCAL DO FATO: ESTRADAO DA USINA - Zona Rural Atalaia |
|      | DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA:           |   |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| COR   | ESTADO CIVIL  | NACIONALIDADE                                       | DIA DA SEMANA                                   | GRAU DE INSTRUÇÃO  |
| 1 BRANCO 4 PARDO<br>2 PRETO 5 SARDIA<br>3 AMARELO 6 ALBUO | 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO<br>2 CASADO 5 AMASIADO<br>3 VIUVO | 1 BRAS NATO<br>2 BRAS NATURALIZADO<br>3 ESTRANGEIRO | 1 SEG 4 QUA 7 DOM<br>2 TER 5 SEX<br>3 DOA 6 SAB | 1 ANALFABETO 4 NIVEL MECB1<br>2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR<br>3 FUNDAMENTAL |

|  |   |   |                           |
|--|---|---|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIA ROSEANE DA SILVA  | RG: 1955920                                       | SSP-AL                                    | CPF: 055758114            |
| FILIAÇÃO: ANTONIO MAXIMO DA SILVA  | JOSEFA MARIA DA SILVA                             |   |                           |
| PROFISSÃO: Do Lar  | DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1983                    | IDADE: 34                                 | COR: SEXO: F              |
| UF: AL NATURALIDADE: MURICIAI  | NACIONALIDADE: 1                                  | ESTADO CIVIL: 2                           | GRAU INSTRUÇÃO: 2 TURISTA |
| ENDERECO: QUADRA R   | BAIRRO: CONJUNTO RESIDENCIAL PEDRO CIDADE: MURICI |   | FONE: Nº 04               |
| SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO |   |   |                           |
| AFINIDADE VITIMA -> AUTOR  |   | OCORRÊNCIA RELACIONADA A: Nº 0907 P/18-00 |                           |

AUTOR: DESCONHECIDO

|                     |                     |                |                                       |
|---------------------|---------------------|----------------|---------------------------------------|
| VEICULO             | VEICULO INSTRUMENTO | PLACA: QLG1127 | CHASSI: 9C2JB0100HR271317             |
| MARCA/MODELO: HONDA | POP: 110i           | COR: VERMELHA  | ANO FABRICAÇÃO: 2017 ANO MODELO: 2017 |

**HISTORICO**

CIENTIFICADA QUE AS FALSAS DECLARAÇÕES PODEM OCASIONAR SANÇÕES PENAIS, AFIRMA A DECLARANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL SUPRAMENCIONADOS FOI VITIMA DE ACIDENTE QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA QUANDO SE DEPAROU COM UM CAVALO QUE ESTAVA AMARRADO COM UMA CORDA; QUE A CORDA QUE AMARRAVA O ANIMAL ESTAVA ATRAPALHANDO SUA PASSAGEM, MOMENTO ESTE EM QUE A DECLARANTE RESOLVEU PARAR O VEICULO PARA TIRAR O ANIMAL DA ESTRADA; QUE AO PARAR O VEICULO, E TENTAR DESCER, A MESMA TOMBOU E CAIU POR CIMA DE SUA PERNA; QUE TEVE FRATURA NA PERNA; QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE SENTIA MUITA DOR E NÃO PODIA SE MOVER; QUE APOS ALGUNS MINUTOS, ALGUNS POPULARES PASSARAM NO LOCAL E A SOCORRERAM PARA O HOSPITAL DE MURICI, QUE A DECLARANTE FOI DIRETO PARA SUA RESIDENCIA DE ONDE LIGOU PARA AMBULANCIA; QUE FOI ENCAMINHADA PARA O HGE EM MACEIO. NADA MAIS DISSE.


A DECLARANTE APRESENTOU COPIA DO RELATORIO MEDICO E FICHA DE ATENDIMENTO DO HGE SOB O NUMERO 2585284, DATADO EM 29/10/2017.

|  |      |                 |
|--|------|-----------------|
| NOTICIANTE:  | ASS: |                 |
| ELABORADO POR: Gustavo Henrique Bezerra de Menezes | ASS: | RG / MAT. 027-2 |
| AUTORIDADE: IGOR DIEGO VILELA COSTA                | ASS: | RG / MAT. 044-2 |
| ESCRIVÃO: Gustavo Henrique Bezerra de Menezes      | ASS: | RG / MAT. 027-2 |

x Maria Roseane da Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F792.



  
**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL GERAL DO ESTADO OSVALDO BRANDÃO VILELA**  
**SETOR SECRETARIA HOSPITALAR**

Avenida Jorge de Lima, 2055, Trapiche de Barão - Maceió - AL - CEP Nº 57019-001  
 Fone(82) 3315-7364 - CNPJ nº 12.200.259/0001-85

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** MARIA ROSEANE DA SILVA  
**PRONTUÁRIO:** 2685264      **HORA:** 14:55 HS  
**ATENDIMENTO:** 29/10/17  
**NASCIMENTO:** 13/01/83      **IDADE:** 34 ANOS  
**SITUAÇÃO:** TRANSFERENCIA      **DATA:** 30/10/17      **HOSPITAL:** PAULO NETO  
**CID:** S82

**DIAGNÓSTICO:** FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITAS

**TRATAMENTO:** ORTOPÉDICO

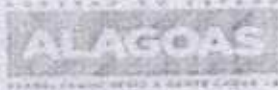
**ACHADO:** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE RODOVIÁRIO, QUEDA DE MOTOCICLETA.  
 REFERE DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PERNA DIREITA.  
 GLASGOW 15  
 NEUROVASCULAR SEM COMPROMETIMENTO

**CONDUZA:** AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL, DA ORTOPEDIA  
 INTERNAMENTO HOSPITALAR  
 SOLICITADO EXAMES RADIOLÓGICOS (FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITAS)  
 REDUÇÃO E IMOBILIZAÇÃO DA PERNA DIREITA  
 PRESCRIÇÕES, CUIDADOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Obs 1: Paciente atendido pela equipe Médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de saúde - SUS.

Obs 2: Relato das informações constantes no Prontuário do paciente.

Maceió, terça-feira, 26 de dezembro de 2017



  
 MARIA ROSENETE O. BARRETO  
 Médica  
 CRM 2777-AL



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2685264

INTERNO

DATA: 29/10/2017 HORA: 14:55:44

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: ROSEANE MARIA DA SILVA

SEXO: FEMININO DATA NASCIMENTO:

IDADE: 34 ANOS

CPF:

MÃE: JOSEFA MARIA DA SILVA

RESPONSÁVEL: JOSE EDMILSON IRMAO

NACIONALIDADE: BRASIL NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS:

CIDADE: MURICIAI BAIRRO: CENTRO

LOGRADOURO: CJ OSMAN CALHEIROS SN

TELEFONE: 99148879

OBSERVAÇÕES: NAO POSSUI CARTAO SUS SEM DOCUMENTOS DADOS FORNECIDOS PELO IRMAO

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO

FORMA DE CHEGADA: SAMU

PROCEDÊNCIA: MURICI

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAÚDE: NAO TRAUMA: NAO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO  AMARELO  VERDE  AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual: Paciente refirma de queda de (a mesma não estava em movimento), queixa-se de dor e dificuldade de movimentar perna direita. Negou outras queixas e alergias medicamentosas.

Exame Físico: A. Vias aéreas, pervias w/ cervicalgia. B. MV+ AIT. w/ RA. C. RCR em QT, BNF, w/ SA. ABD. flácido w/ indolor. D. Glasgow 15. E. Dificuldade de movimento e dor em perna direita.

Exames Complementares:  RAIO-X  SANGUE  URINA  TC  LIQUOR  ECG  ULTRASSONOGRÁFIA

Hipótese Diagnóstica: Queda de moto

Conduta Clínica

- 1. Solicito radiografia de perna direita
- 2. A ortopedia
- 3. Alta da emergência geral

Enfermagem

Data: 29/10/17

\* Solicito copia da documentação da paciente

Dr. Michel Guimarães Lopes

USUÁRIO: Sheila Maria Silva dos Santos

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO




# ORTOPEDIR

Dobra de mão com fixação em  
 placa (D) sem dor à extensão dos dedos  
 neurovascular intacta  
 R. com FX diafise fíbula e tíbula  
 CO: A. 4. 4. 4. e imobilização  
 Intacta

Dyego T. Rosendo de Barros  
 Médico  
 CRM 6340



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAUDE / SESAU  
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

|  |   |  |                          |   |
|--|---|--|--------------------------|---|
|  <p><b>SAMU 192</b></p> | SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 AL |  | USR<br>30                | DATA DA OCORRÊNCIA<br>29/10/17                |
|  | NOME<br>Maria Rosiane da Silva                            |  | IDADE / DT. NASC.<br>34  | SEXO<br><input checked="" type="checkbox"/> F |
|  | ENDEREÇO<br>Cont. Paulo Fernando Raposo 952 n: 04         |  | FICHA Nº<br>158          |   |
|  | PONTO DE REFERÊNCIA                                       |  | HORA DA CHAMADA<br>13:50 |   |

### CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO                    |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> PARADA CARDÍACA            | <input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS         | <input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS                                      | <input type="checkbox"/> DESMAM   |
| <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA        | <input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS     | <input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL                                     | <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO  |
| <input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES     | <input type="checkbox"/> DIST. PSIQUIÁTRICOS        | <input type="checkbox"/> DIST. UROLÓGICOS   | <input type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES   |
| <input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATORIOS        | <input type="checkbox"/> DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS | <input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS                                  |   |
| <input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICOS          | <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO                 |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA          |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> OUTROS TRAUMAS             |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA            | <input type="checkbox"/> QUESA DA PRÓPRIA ALTURA    | ACIDENTE DE TRÂNSITO  |   |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA   | <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO            | <input type="checkbox"/> PEDESTRE   | <input type="checkbox"/> PEDESTRE   |
| <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO  | <input type="checkbox"/> QUEIMADURA                 | <input type="checkbox"/> BICICLETA  | <input type="checkbox"/> BICICLETA  |
| <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO | <input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO                | <input checked="" type="checkbox"/> MOTOCICLETA                                   | <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA  |
| <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE | <input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTUNDENTE     | <input type="checkbox"/> CARRO  | <input type="checkbox"/> CARRO  |
| <input type="checkbox"/> QUESA DE ALTURA            |   | <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ONIBUS  | <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ONIBUS  |
|   |   | <input type="checkbox"/> OUTROS   | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS  |
| LOCAL DO ATENDIMENTO                                | PROTEÇÃO  | SITUAÇÃO DA VÍTIMA  | POSIÇÃO DA VÍTIMA   |
| <input type="checkbox"/> CASA                       | <input type="checkbox"/> CAPACETE                   | <input type="checkbox"/> PEDESTRE   | <input type="checkbox"/> PEDESTRE   |
| <input type="checkbox"/> APARTAMENTO                | <input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA         | <input type="checkbox"/> BICICLETA  | <input type="checkbox"/> CONDUTOR   |
| <input type="checkbox"/> FAJETA                     | <input type="checkbox"/> NÃO USAVA                  | <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA  | <input type="checkbox"/> CARRO/GRUPA  |
| <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA                | <input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO              | <input type="checkbox"/> CARRO  | <input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO   |
| <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS          | <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES                | <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ONIBUS  | <input type="checkbox"/> CAPROCEPA  |
|   |   | <input type="checkbox"/> OUTROS   | <input type="checkbox"/> OUTROS   |
|   |   | CAROTAMENTO? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | EJEÇÃO DO VEÍCULO? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |

### AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| VIAS AERIAS   |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> LIVRES  | OBSERVAÇÕES<br>Mama leita, pega bem. Sinais vitais normais.<br>medula lombar com fratura de M5-D |   |  |
| <input type="checkbox"/> OBTURADAS  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> DIFÍCIL  |  |   |  |
| RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO   |  | PULSO   | pressão arterial   |
| FREQ. RESP.<br>21   | <input type="checkbox"/> LESÃO TORÁCICA  | LE PALPÁVEL   | 96 x 103   |
|   |  | EDEMA? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |  |
| DANO NEUROLÓGICO  |  |   |  |
| DEFICIT NEUROLÓGICO   |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA  | <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE  | <input type="checkbox"/> CEFALÉIA   | <input type="checkbox"/> COMATOZO                                    |
| <input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL  |  | <input type="checkbox"/> ANÉSIA   | <input type="checkbox"/> RINORRÉIA                                   |
| <input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR   |  | <input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS                                  | <input type="checkbox"/> OTORRÉIA                                    |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> AGITADO                                     |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA MUSCULAR                     |
| ATENDIMENTO A GESTANTE (PREENCHER APENAS PARA DIST. OBSTÉTRICOS E ASSIST. PARTO NORMAL) |  |   |  |
| ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DATA)  | GÊSTA  | PARA  | GESÁRIA  |
|   |  |   | ABORTO   |
|   |  |   | SANGRAMENTO VAGINAL  |
|   |  |   | CONTRACÇÕES  |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| HA ABORTO PROVOCADO?  |  |   | PERDA DE LÍQUIDO   |
| <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO                    |  |   | FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)   |
|   |  |   | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| DATA E GESTACIONAL / SEMANAS  | FAZ PRÉ-NATAL  | OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO:  |  |
|   | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO                             |   |  |
|   | CONSULTAS:   |   |  |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F793.







Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Data de Intenção 30/10/2019

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO

2 - Nome do Estabelecimento Executor HOSPITAL MÉDICO CIRURGICO

3 - CNES 7471955  
4 - CHES 7471955

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente MARIA ROSEANE DA SILVA

6 - Nome da Mãe JOSEFA MARIA DA SILVA

7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 888.004.891.026.329

8 - Data de Nascimento 13/1/1983

9 - Sexo FEMININO

10 - Id. Inscrição 17.135

11 - Nome do Responsável A MESMA

12 - Raza / Cor PARDAS  
13 - Telefone da Contato (82) 99140-0190  
14 - Telefone da Contato 99140-0190/99114-109

15 - Endereço (Rua, Nº Bairro) CONJUNTO PEDRO TENORIO OD-R NROS

16 - Município de Residência MURICI

17 - Cod. IBGE Município 8

18 - UF ALAGOAS

19 - CEP 00.000-000  
BAIRRO CENTRO

20 - Principais sinais e Sintomas Clínicos JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO  
Pete urticária e acido urico, com  
febre da tibia distal @

21 - Condições que Justifiquem a Internação  
Reumatoide crônica com  
febre e urticária

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)  
Exames de urina normal

23 - Diagnóstico Clínico  
24 - CID 10 Principal S82.2  
25 - CID 10 Secundário  
26 - CID 10 Outras Afecções

27 - Descrição do Exame Solicitado PROCEDIMENTO SOLICITADO  
Tratamento clínico para urticária

28 - Clínica  
29 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente  
30 - Cartão de Internação  
31 - Documento  
32 - Nº Documento (CNS)

33 - Nome do Profissional Autorizador  
34 - Data da Solicitação 08.10.19  
35 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)



36 - ( ) Residente de Trânsito  
37 - ( ) Acidente Trabalho Típico  
38 - ( ) Acidente Trabalho Trajete  
39 - CNPJ da Seguradora  
40 - Nº do Seguro  
41 - CNPJ da Empresa  
42 - CNIE de Empresa  
43 - Vínculo com a Previdência ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

44 - Nome do Profissional Autorizador  
45 - Documento ( ) CNS ( ) CPF  
46 - Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador  
47 - Cód. Digão Emissor  
48 - Data de Autorização  
49 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)  
50 - Nº de Autorização de Internação Hospitalar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 0700012220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F794.



Estado de Alagoas

**SSSS - SECRETARIA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - FUSAL**

**CERTIFICADO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

MUNICIPIO: MURICI

**1 - UNIDADE HOSPITALAR:**  
HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

**2 - NOME DO PACIENTE:**  
MARIA ROSEANE DA SILVA

**3 - FILIAÇÃO:**  
JOSEFA MARIA DA SILVA

**4 - ENDEREÇO**  
CONJUNTO PEDRO TENORIO QD-R Nº04

**BAIRRO**  
**CENTRO**

**PONTO DE REFERÊNCIA:**  
0

**5 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:**

**6 - TESTEMUNHA:**

**OBS.: O Certificado de Internação Hospitalar, deverá ser anexado ao laudo do paciente Internado.**



# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Ruy Eicinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-6903  
Maceió - Alagoas

Data Internamento: 10/10/2017 Hora: 15:15 Alta: \_\_\_\_\_  
Nome do Paciente: MARIA ROSEANE DA SILVA Clínica: CIRÚRGICA  
Data de Nascimento: 13/1/1963 Sexo: FEMININO Reg. N.º: 17.135  
Profissão: DO LAR Estado Civil: SOLTEIRA Naturalidade: MURICI-AL  
Endereço: CONJUNTO PEDRO TENORIO GD-R Nº04 CEP: 05.000-000 Cidade: MURICI Estado: ALAGOAS  
Bairro: CENTRO Responsável: A MESMA Fone P / Contato: (82) 98140-0000  
Convênio: SUS Agto.: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Perm.: \_\_\_\_\_  
Qualia Principal: Fizl. The (D)

História de Doença Atual:

Perda súbita de consciência, com  
queda brusca (D)

Ações de Fisiologia:

MM

Aparelho Respiratório:

MM

Oculatório:

MM

Diagnóstico:

Falta de (D)

Tratamento:

Tratamento com fisioterapia (D)

91001008100011  
CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Ruy Eicinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-6903  
Maceió - Alagoas

[Assinatura]  
Médico



BOLETIM OPERATÓRIO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Diagnóstico Pré-Operatório: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hora

F12+. dcd. rei lrb

Procedimento Realizado:

→ 12 tentas curvas pet.  
F12+D

Equipe Médica:

Helgardo A. Paul

Cirurgião:

1ª Auxiliar:

2ª Auxiliar:

Anestesiologista:

Instrumentador (a):

Tipo de Anestesia:

CRM:

CRM:

CRM:

CRM:

CRM:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

Descrição Cirúrgica:

Pete em DM ad aut  
Aurea f am e  
Hua, fuc auto hie pur  
+ ch hie f uete de de  
F12+ e fuc of hie e hie  
Sobte pe pleu

Peça para Exame Histopatológico:

Dr. Helgardo A. Paul  
CRM: 123456789  
CPF: 987654321  
Assinatura do Cirurgião





**HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS**

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cincinnati Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Paciente: Renato Moura

Registro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Enf.: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

**NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO**

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO  | PRESCRIÇÃO<br>PÓS-OPERATÓRIO   | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO<br>DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO                                       |
|-------------|---|--|--|
| 21/01/19    | Ev. pós-operatório  | 1 - DIETA LIVRE<br>2 - SCALP HEPARINIZADO<br>3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h<br>4 - DIPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h<br>5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h<br>6 - TRAMAL 50mg - 1 comprimido VO de 8/8h<br>7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (Se necessário)<br>8 - Curativo diário | 1 - 12/12h<br>2 - 6/6h<br>3 - 6/6h<br>4 - 6/6h<br>5 - 12/12h<br>6 - 8/8h<br>7 - 8/8h<br>8 - 8/8h |
|             | Dr. Elcio M. Cruz Jr.<br>Coordenador de Tradução e Interpretação<br>CIREMAL - 5681 - RDE - 2570 | Sessão no sep 5C 12/12h<br>1g  | Aluno Estágio de Med.<br>Feliciano<br>COREMAL 481252   |

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, apurar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicando a suspensão. Não rubricar!









# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Paciente: Mário Ruzconi

Registro: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

## NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO | PRESCRIÇÃO<br>PÓS-OPERATÓRIO   | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO<br>DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO |
|-------------|------------------|--|--|
|             | <u>20/04</u>     | 1 - DIETA LIVRE<br>2 - SCALP HEPARINIZADO<br>3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h<br>4 - DÍPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h<br>5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h (505)<br>6 - TRAMAL 50mg - 1 comprimido VO de 8/8h<br>7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (se necessário)<br>8 - Curativo diário<br>9 - SSV + CCGG<br><u>10 - Curativo mg - 01 AM S.</u> | <u>18/04 24/04</u><br><u>18/04 24/04</u>                   |
|             | <u>21/04</u>     |  |  |
|             | <u>22/04</u>     |  |  |
|             | <u>23/04</u>     |  |  |
|             | <u>24/04</u>     |  |  |
|             | <u>25/04</u>     |  |  |
|             | <u>26/04</u>     |  |  |
|             | <u>27/04</u>     |  |  |
|             | <u>28/04</u>     |  |  |
|             | <u>29/04</u>     |  |  |
|             | <u>30/04</u>     |  |  |
|             | <u>01/05</u>     |  |  |
|             | <u>02/05</u>     |  |  |
|             | <u>03/05</u>     |  |  |
|             | <u>04/05</u>     |  |  |
|             | <u>05/05</u>     |  |  |
|             | <u>06/05</u>     |  |  |
|             | <u>07/05</u>     |  |  |
|             | <u>08/05</u>     |  |  |
|             | <u>09/05</u>     |  |  |
|             | <u>10/05</u>     |  |  |
|             | <u>11/05</u>     |  |  |
|             | <u>12/05</u>     |  |  |
|             | <u>13/05</u>     |  |  |
|             | <u>14/05</u>     |  |  |
|             | <u>15/05</u>     |  |  |
|             | <u>16/05</u>     |  |  |
|             | <u>17/05</u>     |  |  |
|             | <u>18/05</u>     |  |  |
|             | <u>19/05</u>     |  |  |
|             | <u>20/05</u>     |  |  |
|             | <u>21/05</u>     |  |  |
|             | <u>22/05</u>     |  |  |
|             | <u>23/05</u>     |  |  |
|             | <u>24/05</u>     |  |  |
|             | <u>25/05</u>     |  |  |
|             | <u>26/05</u>     |  |  |
|             | <u>27/05</u>     |  |  |
|             | <u>28/05</u>     |  |  |
|             | <u>29/05</u>     |  |  |
|             | <u>30/05</u>     |  |  |
|             | <u>31/05</u>     |  |  |

FELIX BARROS  
Cirurgião Geral  
CRM 123456

Maia Escram de Melo  
Enfermeira  
RCC 123456

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, aprazar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicativo.





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Loiane Maria

Paciente: Roberto Ferraz Plech Filho

Registro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Enf.: 3

Leito: 2

## NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO   | PRESCRIÇÃO  | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO   |
|-------------|--|---|---|
| 02/11/17    | <p>paciente em boa evolução clínica.</p> <p>em: Anestesia pós-operatória</p> <p>Dr. Roberto Ferraz Plech Filho</p> | <p>PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>2 - SCALP HEPARINIZADO</p> <p>3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h</p> <p>4 - DIPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h</p> <p>5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h</p> <p>6 - TRAMAL 50mg - 1 comprimido VO de 8/8h</p> <p>7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (Se necessário)</p> <p>8 - Curativo diário</p> <p>9 - SSVV + CCGG</p> | <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> <p>2h 30m</p> |

Dr. Roberto Ferraz Plech Filho  
Cirurgião Geral

ANINA ESTERAM DE MELLO  
Enfermeira  
CONTRATADA 480252

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, aprazar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicando a suspensão. Não rubricar!





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

Paciente: ROSEANO MARINA DA SILVA

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Registro: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Médico: Helycarlo A. Seno

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Sector: \_\_\_\_\_ Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

## NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO   | PRESCRIÇÃO<br>PÓS-OPERATÓRIO   | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO<br>DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO                              |
|-------------|--|--|---|
| 01/11/19    | <p>PARE E FARMACIA NARRARAN</p> <p>NOSSO ANO</p> <p>Helycarlo Albuquerque Seno<br/>Ortopedia Traumatologia<br/>CRM AL 5225</p> | <p>1 - DIETA LIVRE</p> <p>2 - SCALP HEPARINIZADO</p> <p>3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola - IV de 8/8h</p> <p>4 - DAPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h</p> <p>5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h</p> <p>6 - TRAMAL 50mg - 1 comprimido VO de 8/8h</p> <p>7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (se necessário)</p> <p>8 - Curativo diário</p> <p>9 - SSVV + CCGG</p> <p>Helycarlo Albuquerque Seno<br/>Ortopedia e Traumatologia<br/>CRM AL 5225</p> | <p>que vive livre</p> <p>que vive livre</p> <p>que vive livre</p> <p>que vive livre</p> |

Ana Estrem de Melo  
Registadora  
GERENAL 48232

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, aprazar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicando a suspensão. Não rubricar!











**HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS**

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Paciente: Carlos Roberto Ferraz Plech Filho

Registro: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Enf.: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

**NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO**

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO | PRESCRIÇÃO<br>PÓS-OPERATÓRIO                          | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO<br>DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO |
|-------------|------------------|---|--|
|             |                  | 1 - DIETA LIVRE                                       |  |
|             |                  | 2 - SCALP HEPARINIZADO                                |  |
|             |                  | 3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h (Vesp)        | 18:00  |
|             |                  | 4 - DÍPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h               | 18:00  |
|             |                  | 5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h (505)    | 18:00  |
|             |                  | 6 - TRAMMAL 50mg - 1 comprimido V de 8/8h             | 18:00  |
|             |                  | 7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (Se necessário) | 18:00  |
|             |                  | 8 - Curativo diário                                   |  |
|             |                  | 9 - SSV + CCGG  |  |

**FABIO BLAZZOS**  
 Médico Cirúrgico  
 CRMAL 17788

**Arari Estevam de Melo**  
 Enfermeiro  
 CRMAL 480252

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, apaziar o horário para administração e/ou realização do procedimento com um X e assinatura de cada um, ou com um Q indicando a suspensão. Não rubricar!



**HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS**

CNPJ: 41.161.258/0001-57

Rua Cincinato Pinto, 199 - Centro - Maceió - Alagoas

Tel.: 3025-6336 - 3034-4903

Paciente: Maria Luíza da Silva

Registro: \_\_\_\_\_

Médico: Polycarpo A. V. da Silva

Sector: \_\_\_\_\_

Ent.: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

**NOTA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO**

| DATA / HORA | EVOLUÇÃO DO CASO   | PRESCRIÇÃO  | PÓS-OPERATÓRIO   | HORÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO / PROCEDIMENTO   |
|-------------|--|---|--|---|
| 08/11       | <p>Devido a necessidade de</p> <p>preparar o curativo</p> <p>1) Janela de fibrin</p> <p>CP: <u>[assinatura]</u></p> <p><i>Dr. Antônio Carlos de Almeida</i><br/>Oncologia e Transplante<br/>CRM-AL 5225<br/>CBO: 3010100300100</p> | <p>1 - DIETA LIVRE</p> <p>2 - SCALP HEPARINIZADO</p> <p>3 - CEFAZOLINA 1g - 1 ampola IV de 8/8h</p> <p>4 - DÍPIRONA - 1 ampola + AD IV de 6/6h</p> <p>5 - DICLOFENACO 75mg - 1 ampola IM de 12/12h (505)</p> <p>6 - TRAMMAL 50mg - 1 comprimido VO de 8/8h</p> <p>7 - PLASIL - 1 ampola + AD IV de 8/8h (se necessário)</p> <p>8 - Curativo diário</p> <p>9 - SSVV + CCGG</p> <p><u>[assinatura]</u></p> <p><i>Dr. Antônio Carlos de Almeida</i><br/>Oncologia e Transplante<br/>CRM-AL 5225<br/>CBO: 3010100300100</p> | <p>11h 30min</p> <p>12h</p> <p>14h</p> <p>16h</p> <p>18h</p> <p>20h</p> <p>22h</p> | <p><u>[assinatura]</u></p> <p><i>Dr. Antônio Carlos de Almeida</i><br/>Oncologia e Transplante<br/>CRM-AL 5225<br/>CBO: 3010100300100</p> |

[assinatura]

*Dr. Estevam de Melo*  
Enfermeira  
COREN/AL-480.252

NOTA: no espaço destinado à enfermagem, prpearar o horário para a administração do procedimento com um X e assinatura checando, ou com um O indicando a suspensão. Não rubricar!







03 19:00 Paciente de ortopedia em repouso no  
 11 | no leito adm: medicamentos de horário  
 10 | segue as cuidados de enfermagem.

04 12:00 Paciente, continua em repouso no  
 11 | leito adm: medicação de horário. Adm. med.  
 17 | de horário. Paciente segue sob cuidados de enfermagem.

04.11 13:00 Paciente em repouso no leito respirando  
 17 | no ambiente, suplexão afeita no tórax  
 adm. medicação de horário, paciente  
 segue sob cuidados de enfermagem.

04.11 19:00 Paciente em repouso no leito, respirando  
 17 | no ambiente, suplexão afeita no tórax  
 adm. medicação de horário, paciente  
 segue sob cuidados de enfermagem.

05 07:00 Paciente em repouso no leito, fazendo  
 17 | uso de soro salinizado, dados VES  
 15.11 13:00 Paciente em repouso no leito, fazendo  
 17 | uso de soro salinizado, dados VES  
 15.11 17:00 Paciente em repouso no leito, fazendo  
 17 | uso de soro salinizado, dados VES

06 07:00 Paciente em repouso no leito, fazendo  
 17 | uso de soro salinizado, dados VES

06 16:00 Paciente de ortopedia em repouso no leito  
 11 | adm: medicação de horário.

06 20:00 Paciente em repouso no leito respirando  
 11 | afeita no tórax. Adm. med.  
 17 | de horário. Paciente segue sob cuidados de enfermagem.

07 16:00 Paciente de ortopedia em repouso no leito  
 11 | adm: medicação de horário.

07 17:00 Paciente em repouso no leito, fazendo  
 17 | grande uso ambiente, suplexão afeita  
 no tórax. Adm. medicação de  
 horário, paciente segue sob cuidados  
 de enfermagem.

08.11.17 Paciente de ortopedia em repouso no leito  
 11 | adm: medicação de horário.

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA

Maria Jose  
Téc. Enferm  
COREN/PA



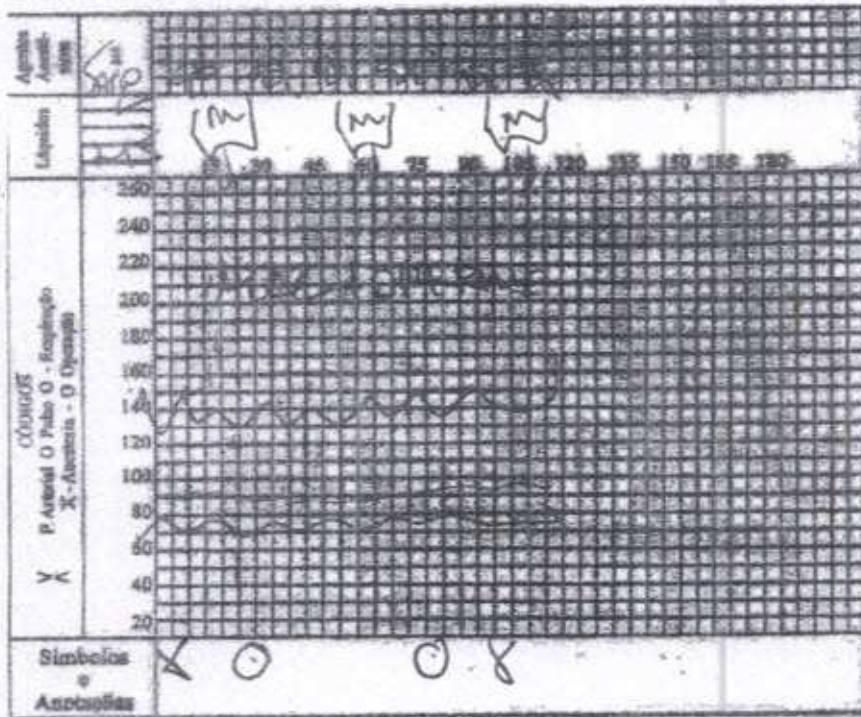




**HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO**  
 HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS  
 Rua Euzébio ginto, 149 - Centro - Tel.: 3035-6335 - 3034-6863  
 Maceió - Alagoas

**FOLHA DE ANESTESIA**

|  |                                   |   |                             |                                    |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|
| HOSPITAL<br><b>HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO</b>     |                                   | ENFERMARIA                                  | LEITO                       | N.º DO PRONTUÁRIO<br><b>17.135</b> |
| NOME<br><b>MARIA ROSEANE DA SILVA</b>            |                                   | IDADE<br><b>34 ANOS</b>                     | SEXO<br><b>FEMININO</b>     | COR<br><b>PARDA</b>                |
| DATA<br><b>30/10/2017</b>                        | PRESSÃO ARTERIAL<br><b>120/85</b> | PULSO<br><b>85</b>                          | RESPIRAÇÃO<br><i>Calmas</i> | TEMPERATURA<br><i>36,5</i>         |
| TIPO SANGÜÍNEO                                   | HEMATÍAS                          | HEMOGLOBINA                                 | HEMATÓCRITO                 | GLUCEMIA                           |
|  |                                   |   | <i>em análise</i>           | URÉIA                              |
| LIBINA   |                                   | ALTURA                                      |                             |                                    |
| AP. RESPIRATÓRIO<br><i>libre em anal. da dia</i> |                                   | ASMA<br><i>Não</i>                          | BRONQUITE<br><i>Não</i>     |                                    |
| AP. CIRCULATÓRIO<br><i>libre em 2T, 3T</i>       |                                   | ELETROCARDIOGRAMA<br><i>Normal, regular</i> |                             |                                    |
| AP. DIGESTIVO                                    |                                   | DENTES                                      | PESCOÇO                     | AP. URINÁRIO                       |
| AP. DIGESTIVO                                    |                                   | ATÁRAXICOS                                  | CORTICÓIDES                 | ALERGIA<br><i>Não</i>              |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO                       |                                   | ESTADO FÍSICO                               |                             | RISCO                              |
| ANESTESIAS ANTERIORES                            |                                   |   |                             |                                    |
| MEDICAÇÕES PRÉ-ANESTÉSICA                        |                                   | APLICADA ÀS                                 | BREITO                      |                                    |



**INDUÇÃO**

Satuf: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_ Tossir: \_\_\_\_\_  
 Laringe Espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_  
 Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outras: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

Anest. Satuf. ( ) Sim ( ) Não  
 Não Por que? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**

Refl. - ax no SC \_\_\_\_\_  
 Obst. \_\_\_\_\_ CO \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_  
 Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outras: \_\_\_\_\_  
 Com clínia  
 Para e Jejum: ( ) Sim ( ) Não  
 Condições: \_\_\_\_\_

Posição: \_\_\_\_\_  
 Agente: \_\_\_\_\_  
 Técnica: *Propofol + Oxigênio*  
 Operador: *Roberto Ferraz Plech Filho*  
 Cirurgião: *Dr. Helio...*  
 Anestesiologista: *Carlos Roberto Ferraz Plech Filho*  
 CRM-AL 5453

Observações:  
*1) Monitorização + Verificação MS*  
*2) Propofol + Oxigênio*  
*3) Titulação propofol 15mg*  
*4) Entaral 15mg*  
*5) Verificação 8,0Lw*

*1) Propofol 100mg*  
*2) Oxigênio 15L*  
*3) Verificação 15*  
*4) Verificação 15*  
*5) Verificação 15*  
*6) Verificação 15*  
*7) Verificação 15*  
*8) Verificação 15*  
*9) Verificação 15*  
*10) Verificação 15*





# HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS  
CNPJ: 41.161.258/0001-57  
Rua Cicinato Pinto, 199 - Centro - Tel.: 3025-6336 - 3034-4903  
Maceió - Alagoas

CIENTE: ROSEANE MARIA DA SILVA

ITE:

DATA:

ÉDICO: DR. FÁBIO BARROS

AUXILIAR:

ANESTESIOLOGISTA:

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO                    | VALOR | UNIDADE | DESCRIÇÃO         | VALOR |
|------------|------------------------------|-------|---------|-------------------|-------|
|            | Algodão 0                    |       |         | Marcaína 0,5%     |       |
|            | Algodão 00                   |       |         | Marcaína 0,75%    |       |
|            | Cat Gut Simples              |       | 01      | Marbaína Pesada   |       |
| 01         | Cat Gut C/ Agulha            |       |         | Xilocaína 1%      |       |
|            | Cat Gut Cromado Nº2,0        |       |         | Xilocaína 2%      |       |
| 01         | Cat Gut C. C/ Ag.            |       |         | Xilocaína Pesada  |       |
|            | Mononylon Nº3,0              |       | 05      | A. Destilada      |       |
|            | vicryl                       |       |         | Adrenalina        |       |
| 02         | Ag. Descartável 40x12        |       |         | Atropina          |       |
| 50 ml      | A. Oxigenada                 |       |         | Araminol          |       |
|            | Alcool Iodado 0,70%          |       |         | B. de Sódio       |       |
|            | Merthionate                  |       | 01      | Decadron          |       |
|            | Mercurio Cromo               |       |         | Fenergan          |       |
| 80 ml      | Eter                         |       |         | Glicose           |       |
|            | Povidine                     |       |         | Lasix             |       |
|            | Soapex                       |       |         | Plasil            |       |
|            | Dreno de Penrose             |       |         | Styptanon         |       |
|            | Dreno de Torax               |       |         | Syntocinon        |       |
| 01         | Equipo P/ Soro               |       |         | Sintomicetina     |       |
| 60 pm      | Esparadrapo                  |       |         | Methergin         |       |
| 10         | Gaze                         |       |         | Transamin         |       |
| 01         | L. de Bistuti Nº23           |       |         | Diempax           |       |
| 08         | Seringa Hipod.               |       |         | Dolantina         |       |
| 01         | Sonda de Foley Nº122 via     |       |         | Inoval            |       |
|            | Sonda Uretral                |       | 01      | Fentanil          |       |
|            | S. Nazogástrica              |       |         | Droperidol        |       |
|            | Gilette                      |       |         | Ketalar.          |       |
| 04         | Atadura Crepon               | 1 sem |         | Pavulon           |       |
| 08         | Bisturi Elétrico Perfurador. |       | 01      | Doimorf           |       |
|            | Luvas                        |       |         | Quelicin          |       |
|            | Oxímetro                     |       |         | Etrane            |       |
|            | Monitor Cardiaco             |       |         | Fiuothane         |       |
|            | Monitor Oximétrico           |       |         | Thiomembutal      |       |
|            | Vent. Anestésico             |       | 01      | S. Fisiológico    |       |
|            | Oxigênio                     |       |         | S. Glicosado      |       |
|            | Voltarem                     |       | 03      | S. Ringer Lactado |       |
|            | Glicerina                    |       |         | Hemacel           |       |
|            | Outros                       |       |         | Outros            |       |
| 08         | Soro                         |       | 02      | Atropina          |       |
| 08         | Proteína (Por)               |       | 010     | Adrenalina        |       |
| 070        | Alcool                       |       | 01      | Valiseína         |       |
| 03         | Glicose                      |       | 01      | Sermomol          |       |
| 07         | Bolsa Novo                   |       |         |                   |       |
| 01         | Bolsa de Soro                |       |         |                   |       |
| 01         | Emprego de Soro              |       |         |                   |       |
| 01         | Alcool 70%                   |       | 01      | Soro de Soro      |       |
| 01         | Alcool 70%                   |       | 03      | Soro de Soro      |       |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.ijal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.ijal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F797.





HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

Nome: Rosaneu Reis da Silva Enf.: 1

Data: 12.11.17

(0800) Evolução: Paciente em Alta Estável, sem  
gargalo no movimento

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Day Dairne Melo  
Fisioterapeuta  
CREFITA 20567-7

(1100) Evolução: \_\_\_\_\_

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Lays Dairne Mendonça  
Fisioterapeuta  
CREFITA 20567-7

(1600) Evolução: \_\_\_\_\_

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
André Luiz Gomes de Assis  
Fisioterapeuta  
CREFITA 20567-7

Data: 02.11.17

(0900) Evolução: Paciente estável.

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9805

(11.30) Evolução: \_\_\_\_\_

( ) Alongamentos () Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS (0800)

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9805

(1600) Evolução: \_\_\_\_\_

( ) Alongamentos () Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9805





HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

Nome: Roxane Maria da Silva

Inf.: E, R

Data: 07/11/17

(09:00) Evolução: Paciente estável, sem queixas.

Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
 Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605

(11:30) Evolução:

( ) Alongamentos  Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
 Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605

(16:00) Evolução:

Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
 Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605

Data: 08/11/17

(09:00) Evolução: Paciente com NG; Sem queixas.

Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605

(11:00) Evolução:

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
 Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605

(16:00) Evolução:

Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
 Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Carimbo e assinatura do Fisioterapeuta
Allysson Teles
Fisioterapeuta
LTP - 9605



**HOSPITAL MÉDICO  
CIRÚRGICO DE ALAGOAS**

Wilson Teles  
Fisioterapeuta  
LTP - 9905

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_

PF: \_\_\_\_\_

NS: \_\_\_\_\_

BO: \_\_\_\_\_

Serviço 126 - Serviço de Fisioterapia

Nome do Paciente: Roseane Maria da Silva Fuad Pithip

| Códigos de Procedimento | Quantidades |
|-------------------------|-------------|
| 0302010017              |             |
| 0302010025              |             |
| 0302020012              |             |
| 0302020020              |             |
| 0302020039              |             |
| 0302040013              |             |
| 0302040021              | 04 / 24     |
| 0302040030              |             |
| 0302040056              |             |
| 0302050019              | 04 / 24     |
| 0302050035              |             |
| 0302060014              |             |
| 0302060022              |             |
| 0302060030              |             |
| 0302070010              |             |
| 0302070028              |             |

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F798.





HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

Nome: Rosane ma da silva Enf.: 6

Data: 30/10/17

(16-10) Evolução: Paciente está aguardando procedimento - Cirúrgico.

- Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
- Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

Ana Raíssa Gomes de  
Fisioterapia  
CREFTO 146075

( ) Evolução:

- ( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
- ( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

( ) Evolução:

- ( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
- ( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

Data: 31/10/17

(080) Evolução: Paciente em AG - Cirúrgico

sem exames

- Alongamentos ( ) Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
- ( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

Fisioterapia  
CREFTO 20887-F

(110) Evolução:

- ( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos  Exercícios passivos
- Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

Fisioterapia

(110) Evolução:

- Alongamentos ( ) Exercícios ativos  Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos
- Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )

Cartão e assinatura do Físico

Allysson 1300  
Fisioterapia  
LTP - 9806





HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA - CLÍNICA MÉDICA

Nome: Bernardo Pinho Enf.: 8,2

Data: 03.11.14  
(0800) Evolução: Paciente em 03 Estável em  
quinta

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1100) Evolução:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Luiz Carlos Mendonça  
Fisioterapeuta  
CREFITO 205637-F/AI

( ) Alongamentos () Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1600) Evolução:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Luiz Carlos Mendonça  
Fisioterapeuta  
CREFITO 205637-F/AI

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
Evoluções:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9905

Data: 04.11.12  
(0900) Evolução: Paciente estável, sem queixas.

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1150) Evolução:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9905

( ) Alongamentos () Exercícios ativos ( ) Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1600) Evolução:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9905

( ) Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
Evoluções:

Cartão e assinatura do Fisioterapeuta  
Allyeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF - 9905





HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOINHAS

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA - CLÍNICA MÉDICA

Nome: Roseane Maria da Silva 8/12

Data: 05/11/17

(0900) Evolução: paciente atual em BEB

( ) Alongamentos () Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(11-50) Evolução: \_\_\_\_\_

Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(11-00) Evolução: \_\_\_\_\_

Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505

() Alongamentos () Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
Evoluções: \_\_\_\_\_

Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505

Data: 06/11/17

(0900) Evolução: \_\_\_\_\_

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
( ) Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1100) Evolução: \_\_\_\_\_

Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505

( ) Alongamentos () Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
(1000) Evolução: \_\_\_\_\_

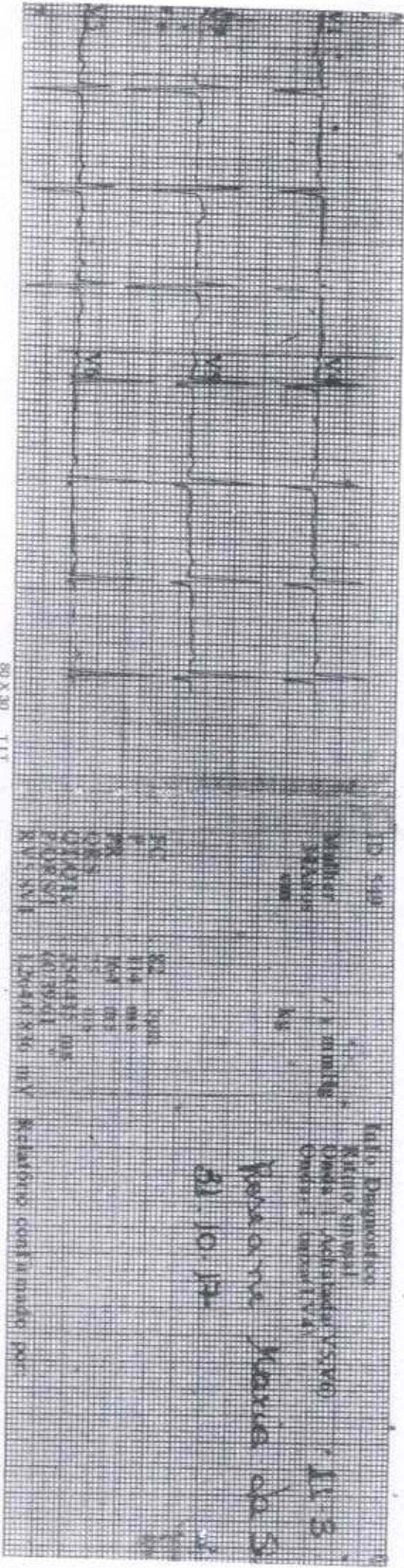
Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505

() Alongamentos ( ) Exercícios ativos () Exercícios metabólicos ( ) Exercícios passivos  
() Exercícios respiratórios ( ) Deambulação ( ) AVAS ( )  
Evoluções: \_\_\_\_\_

Ativeisson Teles  
Fisioterapeuta  
LTF- 6505



111 06 X 06







FOLHA DE FARMÁCIA, PRESCRIÇÃO MÉDICA E ENFERMAGEM

SETOR: PACIENTE: *Roberto Ferraz Plech Filho* Registro: \_\_\_\_\_ COMANDA Nº. \_\_\_\_\_  
 APARTº: *C3* LEITO: \_\_\_\_\_

| SERVIÇO DE ENFERMAGEM |     | SERVIÇO MÉDICO - PRESCRIÇÃO |  | SERVIÇO DE ENFERMAGEM<br>HORÁRIO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS |
|-----------------------|-----|-----------------------------|--|--|
| QUANT.                | DEV | Data:                       |  |  |
|                       |     | <i>30/01/19</i>             | 1. Dieta livre VO  |  |
|                       |     |                             | <del>2. SF0,9% 500ml EV 8/8h (Susp.)</del>   |  |
|                       |     |                             | <del>3. KEFLIN IG + AD EV DE 6/6 HORAS (Susp.)</del>   |  |
|                       |     |                             | 4. Dipirona 01 amp + AD EV 6/6hrs  |  |
|                       |     |                             | 5. Omeprazol 20mg - 01 cp VO pela manhã em jejum   |  |
|                       |     |                             | 6. Tramal 100mg - 01 amp + 100ml SF0,9% EV 8/8h (SOS)  |  |
|                       |     |                             | 7. Plasil 01 amp + AD EV 8/8h (SOS)  |  |
|                       |     |                             | 8. Captopril 25mg 01cp VO 8/8h se PAS>160x110mmHg (SOS)  |  |
|                       |     |                             | 9. CCGG E SSVV   |  |
|                       |     |                             | 10. Tilatil 40mg - 01 amp + AD EV 01xdia   |  |
|                       |     |                             | 11. CLEXANE 40MG 1 AMP SC 1X/DIA   |  |
|                       |     |                             | <del>12. INSULINA REGULAR SC CONFORME HGT: (Susp.)</del><br>151-200: 2U                      301-350: 8U<br>201-250: 4U                      351-400: 10U<br>251-300: 6U                      SE > 400 COMUNICAR |  |
|                       |     |                             | 13. CURATIVO DIARIO  |  |
|                       |     |                             | <i>14. Sulp. Sulfamizolida</i>   |  |

ALTERAÇÕES: \_\_\_\_\_ TRIAGEM: \_\_\_\_\_ ASSINATURADO MÉDICO: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_ VISTO: \_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO MÉDICA

*Tudo ok. T. 11.11.19.  
 Transferir p/ o Hospital Médico Cirúrgico.*

ALTERAÇÕES: \_\_\_\_\_ TRIAGEM: \_\_\_\_\_ ASSINATURADO MÉDICO: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_ VISTO: \_\_\_\_\_

*Dr. Aníbal Almeida  
 Médico  
 Cirúrgico - eoa*



P.N

30/10/17  
DATA

ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
BOMFIM GOMES DO ESTADO  
PROFESSOR GUYA DOBREMÃO VIEIRA

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE  
898 004831625223

NOME DO PACIENTE: Roseane Maria de Silva REGISTRO: 2685264 SEXO: ( ) M ( ) F (X) F IDADE: 34

ENDEREÇO: Murici DATA DE ENTRADA: 29/10/17 HORA: 12:30

DIAGNOSTICO(CID): Fratura Tibial

INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO(SIH): 21911236

TIPO CLÍNICA: ( ) MEDICA ( ) CIRURGICA

Q.P. + HISTÓRIA: Parado com trauma MTE

ESPECIALIDADE:  
 CLÍNICA MÉDICA  
 CIRURGIA GERAL  
 PEDIATRIA  
 NEUROLOGIA  
 PNEUMOLOGIA  
 TRAUMATO-ORTOPEDIA  
 CARDIOLOGIA  
 PSIQUIATRIA  
 ONCOLOGIA  
 OUTROS

EXAME FÍSICO: P.A. estavel TEMPERATURA empure F.C. aprl  
AR - RR 25 RV

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL/SURAI  
CENTRAL TRANSFERÊNCIA HGE

H. Paulo Neto  
Médico Responsável p/transferência

MEDICAÇÃO UTILIZADA: HORÁRIO ULT: DOSE:

Sueli Surugay Amari  
Clínica Médica  
CRM AL 2286

MÉDICO RESPONSÁVEL

CLASSIFICAÇÃO GRAVIDADE

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE NO VERSO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F799.



*Maria Roxane da Silva*

Sr(a): 25538 - ROSEANE MARIA DA SILVA  
Sexo: F Consulta: 116447 Local Atend.:  
Convênio: HOSPITAL PAULO NETO

34 Anos Coleta: 31/10/17

11-3

**HEMOGRAMA COM PLAQUETAS**

Material: SORO

VALOR DE REFERÊNCIA

**SÉRIE VERMELHA**

|                  |                              |                               |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| HEMÁCIAS.....    | 4,14 Milhões/mm <sup>3</sup> | 4,50 - 5,90 M/mm <sup>3</sup> |
| HEMOGLOBINA..... | 12,9 g/dL                    | 12,0 à 16,0 g/dL              |
| HEMATÓCRITO..... | 37,1 %                       | 36,0 à 46,0 %                 |
| VCM.....         | 89,61 FL                     | 80,0 à 100,0 FL               |
| HCM.....         | 31,15 pg                     | 26,0 à 34,0 pg                |
| CHCM.....        | 34,77 g/dL                   | 31,0 à 37,0 %                 |
| RDW.....         | 11,7 %                       | 11,0 à 15,0 %                 |

**SÉRIE BRANCA**

LEUCÓCITOS.....13.700 /mm<sup>3</sup>

5.000 à 10.000 /mm<sup>3</sup>

|                    | Relativo (%) | Absoluto (mm <sup>3</sup> ) | VALOR DE REFERÊNCIA |               |
|--------------------|--------------|-----------------------------|---------------------|---------------|
| SEGMENTADOS        | 66           | 9.042                       | 40 a 78             | 1.700 a 7.800 |
| BASTONETES         | 0            | 0                           | 0 - 5               | 0 - 500       |
| METAMIÉLOCITO      | 0            | 0                           | 0                   | 0             |
| MIELÓCITO          | 0            | 0                           | 0                   | 0             |
| PRMIÉLOCITO        | 0            | 0                           | 0                   | 0             |
| EOSINÓFILOS        | 11           | 1.507                       | 1 - 5               | 20 - 500      |
| BASÓFILOS          | 0            | 0                           | 0 - 2               | 0 - 200       |
| LINFÓCITOS         | 20           | 2.740                       | 20 a 50             | 1.000 a 4.500 |
| LINFÓCITOS ATÍPICO | 0            | 0                           | 0                   | 0             |
| MONÓCITOS          | 03           | 411                         | 2 - 10              | 150 - 1.100   |

150.000 a 450.000 p/mm<sup>3</sup>

**SÉRIE PLAQUETÁRIA**

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....254.000 mm<sup>3</sup>

**ASPECTOS CITO-MORFOLÓGICOS:**

- SÉRIE VERMELHA..... Hemácias normocíticas e normocrômicas.
- SÉRIE BRANCA..... Discreta leucocitose. - Moderada eosinofilia.
- SÉRIE PLAQUETÁRIA..... Plaquetas morfologicamente normais

Método: AUTOMAÇÃO COM LEITURA EM LÂMINA

*Dr. Roberto Ferraz Plech Filho*  
Dra. Mariana Ribeiro Leite Setton  
CRBM: 5803

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 04/01/2019 às 14:15, sob o número 07000112220198020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700011-22.2019.8.02.0056 e código 309F799.



Sr(a): 25538 - ROSEANE MARIA DA SILVA  
Sexo: F Consulta: 116447 Local Atend.:  
Convênio: HOSPITAL PAULO NETO

34 Anos Coleta: 31/10/

**COAGULOGRAMA**

Material: SANGUE TOTAL COM EDTA

VALOR DE REFERÊNCIA

|                            |                         |                                     |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TEMPO DE COAGULAÇÃO.....   | 4,30 minutos            | 5,00 a 10,00 minutos                |
| TEMPO SANGRAMENTO.....     | 1,45 minutos            | 1,00 a 3,00 minutos                 |
| RETRAÇÃO DO COÁGULO.....   | COMPLETA                | COMPLETA                            |
| PROVA DO LAÇO.....         | NEGATIVO                | NEGATIVO                            |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 254.000 mm <sup>3</sup> | 150.000 a 450.000 p/mm <sup>3</sup> |
| TTPA.....                  | 29 segundos             | 26.7 a 37.6 segundos                |
| TEMPO DE PROTROMBINA.....  | 13,1 segundos           | De 11,2 a 15,4 segundos.            |
| INR.....                   | 1,0                     | De 0,87 a 1,35                      |
| RELAÇÃO.....               | 1,04                    |                                     |
| ATIVIDADE.....             | 92                      |                                     |

Método: LEE, WHITE E DUKE

*Mônica Ribeiro Leite Seitan*  
Dra. Mônica Ribeiro Leite Seitan  
CRM 5203





Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Carta nº: 13158466

A/C: MARIA ROSEANE DA SILVA

Sinistro: 3180218907 ASL-0171266/18  
Vítima: MARIA ROSEANE DA SILVA  
Data Acidente: 29/10/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: BRENNA BEATRIZ DE SOUZA ME

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM COBERTURA TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/07/2018** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **29/10/2017** e, de acordo com a análise realizada, esclarecemos que o dano reclamado não é decorrente de evento sujeito à cobertura técnica pelo Seguro DPVAT.

Diante do exposto, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato com a COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado, ou conosco por meio do 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01107091108 - conta\_10 - INVALIDEZ





PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

### Juízo de Direito - 1ª Vara Cível de União dos Palmares

Av. Padre Donald S/N., Cohab Nova - CEP 57800-000, Fone: 3281-2250, Uniao Dos Palmares-AL - E-mail:  
vara1uniao@tjal.jus.br

Autos nº: 0700011-22.2019.8.02.0056

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Maria Roseane da Silva

Réu: Companhia Excelsior de Seguros S/A

### DECISÃO

1. Inicialmente, satisfeitos os pressupostos processuais, pelo menos através da análise preliminar dos documentos apresentados, defiro a petição inicial;
2. De igual modo, **DEFIRO** o pedido de gratuidade da justiça, por não vislumbrar elementos que indiquem poder a parte autora arcar com as custas e despesas decorrentes do processo;
3. Tendo em vista que a praxe forense, em litígios que envolvam cobrança de diferença de seguro DPVAT, tem demonstrado a inocorrência de autocomposição antes da realização de perícia médica, deixo para designar audiência conciliatória no momento oportuno;
4. Cite-se o réu conforme solicitado, no prazo legal;
5. Após, vistas à parte autora, para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias;
6. Cumpra-se.

União dos Palmares , 07 de janeiro de 2019.

**Soraya Maranhão Silva**  
Juíza de Direito





Juízo de Direito da 1ª Vara Cível de União dos Palmares  
 Av. Padre Donald S/N., Cohab Nova - CEP 57800-000, Fone: 3281-2250, Uniao Dos Palmares-AL - E-mail:  
 vara1uniao@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO**

Processo Digital nº: **0700011-22.2019.8.02.0056**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito**  
 Autor: **Maria Roseane da Silva**  
 Réu: **Companhia Excelsior de Seguros S/A**

Destinatário(a):  
 Companhia Excelsior de Seguros S/A  
 Avenida Marquês de Olinda, n.º, 175, - 4º andar -, Recife Antigo  
 Recife-PE  
 CEP 50030-000

**Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.**

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão que determinou a citação.

Atenciosamente,

Maciel Ricardo Caetano da Silva  
 Chefe de Secretaria Substituto

**OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita eletronicamente. A visualização da petição inicial, dos documentos e da decisão que determina a citação (art. 250, II e V, do CPC) poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço abaixo indicado, sendo considerada vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006) que desobriga a anexação. Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Para consultar os dados informe a senha ao ser solicitada no site: [www.tjal.jus.br](http://www.tjal.jus.br), no link de consulta de processos de 1º Grau. Ressaltamos que a senha é de uso pessoal e intransferível, permitindo acesso total à tramitação processual.

Uniao Dos Palmares, 08 de janeiro de 2019. Maciel Ricardo Caetano da Silva - Chefe de Secretaria Substituto.