

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Amaro Luiz de Santana, brasileiro(a), Estado Civil casado, Profissão: Autônomo, RG: 5135856 Expedido: SSP /PE, CPF nº. 035100164-67, residente e domiciliado na Rua do Piauí, nº 06 Bairro: Rio Formoso Cidade: Lamondare /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 09 de Novembro de 2018.

Amaro Luiz de Santana
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Amaro Luiz de Santana,

RG 5135856, CPF 035600164-67,

Residente na Rua do Piaial, 06, Bairro Rio Formoso,

Cidade Camandare, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

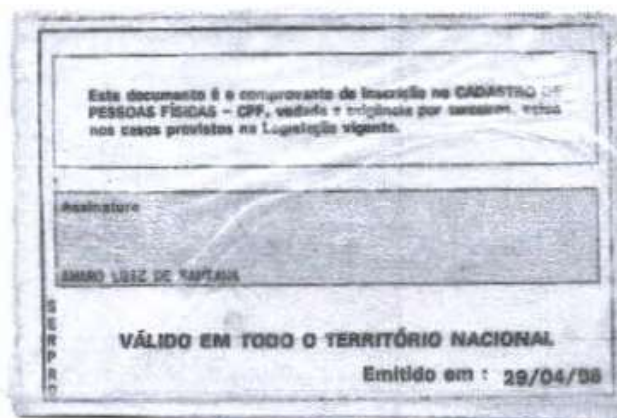
Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 09 de Novembro de 2018.

Amaro Luiz de Santana

Assinatura do Declarante







CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATEENDIMENTO: AVENIDA DR LEOPOLDO LINS - NUM. - 00146 - CENTR
O TANANDARE PE 55578-000

DADOS DO CLIENTE		MATRICULA: 28856067 - JUN/2018	
MARIA LIGIA SILVA DE OLIVEIRA R DO ARRAIAL, N. 00006 - RIO FORMOSO TANANDARE PE 55578-000			
INSCRIÇÃO: 167 150 000 0308 000 GRUPO: 10 LIGER AUTOMATICO - 11-0000007			
SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	PUBLICA
SUP. PARC. PE	LIGADO	1	
HIDROMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	Tipo de Consumo (A/E)
NÃO MEDIDO			/ N MEDIDO
AGUA:		ESGOTO:	
LEIT. ANT:	CONSUMO:	LEIT. ANT:	VOLUME: 10
LEIT. ATU:		LEIT. ATU:	
LEIT. FAT:		LEIT. FAT:	
HISTORICO DE CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS	
DIFERENÇA CONSUMO			
04/2014 02 /10		EXIG. PORT. ANALISES ATENDIM.	
07/2014 02 /10		Nº 2.924/11 REALIZ. B. LIGIA	
06/2014 02 /10		42 36 34	
05/2014 02 /10		42 36 34	
04/2014 02 /10		42 36 36	
03/2014 06 /10		42 36 36	
MEDIA: 00 /10		Qualidade de Agua: www.compesa.com.br	
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO: TOTAL (R\$)	
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
ESGOTO			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		20 M3 33,04	
TARIFA MÍNIMA 33,04 POR UNIDADE		0,66	
Multa p/IMPONTUALIDADE 05/2018			
EXCELSIOR SEGUROS			
74 SET 2018			
Tributos			
BASE DE CALCULO PERCENTUAL VALOR DO IMPORTE			
13,04 1,65 0,55			
33,04 7,60 2,51			
VENCIMENTO: 15/07/2018			
TOTAL A PAGAR: 33,70			
MENSAGEM:			
EM 11/05/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA.			
ESTAVA EM DEBITO COM A COMPESA CASO			
JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.			



UNIDADE HOSPITALAR DE TAMANDARÉ

Boletim de Atendimento Médico/Serviço de Emergência

Unidade de Saúde: UNIDADE MISTA DRº JOSÉ MÚCIO MONTEIRO

Nome do Paciente: Amário Luiz Santana

Data de Nascimento: 11 / 10 / 75 Idade: 42

Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Endereço: Rua Rio Formoso II

Nº 06 Município: Tamandaré

Profissão: Marinheiro

Condição: ☐ Segurado ☐ Esposa ☐ Filho ☐ Outros

Nome do Acompanhante: O mesmo

Endereço: Próx. a casa de Ari do Frango

Município:

Ocorrência: Local da Ocorrência:

Tipo de Ocorrência:

- ☐ Acidente de Trânsito ☐ Agressão ☐ Outros
☐ Acidente de Trânsito ☐ Suicídio ☐ Acidentes

Atendimento: ☐ ☐

Pressão Arterial: Máx: Min:

Pulso:

Temperatura Axilar:

Rend:

Queixa Principal - História da Doença Atual: Somente dor no lado esquerdo do peito - há 1 hora

Exame Físico:

Cho com ritmo regular - há 1 pulso
com ritmo regular

História diagnóstica:

Exame de laboratório

Tratamento:

Analgesia
com tramadol

17.01.18 - 12.00h - 12.00h - 12.00h



Destino do Paciente:

- ☐ Observação Clínica
☐ Liberado para Residência com Medicação Prescrita
☐ Liberado para Residência com Medicação Aplicada

CID: N°

- ☐ Transferido para outra Unidade
☐ Internado
☐ Óbito h Min

21.06.18

Data

Dr. Antônio Jorge Reis
 CREMEPE 4082

Assinatura do Médico/CRM/Carimbo



SECRETARIA DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

Unidade de Origem:	U. M. S. - G. 1		
Paciente:	Elisandro Luiz Santana		
Registro:			
Dados Clínicos:	Doença por Doença - pós-cirúrgica de múltiplos "sacos" - tratamento de base e acompanhamento por 2		
Exames Complementares / Resultados	R. C. - outros		
Hipótese Diagnóstica:	T. no l. de 1.º e 2.º		
Conduta Adotada	Atuação em T. no l. de 1.º e 2.º		
Justificativa do Encaminhamento	Sintoma: 5452804. H. D. H.		
Encaminhamento para:	21/06/18	Dr. Antônio Jorge Reis CREME-RE 4682	
	Data	Nome	CRM
Unidade do Especialista:			
Exame Clínico:			
Exames Complementares:			
Parecer do Especialista:			
Tratamento Proposto:			
LOCAL:	Na Unidade de Origem	☐	
	Na Unidade de Referência	☐	
	Outros Serviços	☐	
NOME	CRM	DATA	

EXCELSOR REQUERIDO
7.1.51.2018
SEQUENCIAMENTO





PREFEITURA DE TAMANDARÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

Unidade de Origem: <u>U. A. 3 - 9a</u>		
Paciente: <u>Elisiane Lima e Silva</u>		
Registro: <u>-</u>		
Dados Clínicos: <u>Doença para 2 meses após o parto da</u> <u>mulher, com sintoma de dor e inchaço no</u> <u>peito.</u>		
Exames Complementares / Resultados <u>Q2 e 1000</u>		
Hipótese Diagnóstica: <u>Doença da secreção</u>		
Conduta Adotada: <u>Tratamento com</u> <u>antibiótico.</u>		
Justificativa do Encaminhamento <u>5452804</u>		
Encaminhamento para:		
<u>21/09/2018</u>	<u>[Assinatura]</u>	
Data	Nome	CRM
Unidade do Especialista:		
Exame Clínico:		
Exames Complementares:		
Parecer do Especialista:		
Tratamento Proposto:		
LOCAL: Na Unidade de Origem ☐		
Na Unidade de Referência ☐		
Outros Serviços ☐		
NOME	CRM	DATA

EXCELSIOR SEBASTIÃO
74 SET 2018
SECRETARIA DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 11.07.18

Nº PRONTUÁRIO: 106450

NOME DO PACIENTE: Amaro Luiz de Santana

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 21ª DPO de fratura
luxação capto do tornozelo (D)

CID: 593 0
592 5
592 6

OBS.:

Nº DIAS () AFASTAMENTO DO TRABALHO

Francisco Ferreira
Ortopedista Traumatologia
CREMEPE 23424

Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD 38391





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 442022

Senha da Classificação:

0038

Data e Hora: 21/06/2018 19:24

Paciente: 106450 AMARO LUIZ DE SANTANA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 11/10/1975 Idade: 42 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: GERSINA MARIA DE SANTANA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: LOTEAMENTO RIO FORMOSC - Bairro: CENTRO
Cidade/UF: TAMANDARE PE Usuário Atendimento: JACIANEBO
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 984764966
Cartão SUS: 203380607440001 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Existe trauma de moto há 4 horas atrás. Refere dor intensa e dormência de tornozelo direito, com exposição de partes moles.

Exame Físico

ELG LOTE AAA
Obs: deformidade de tornozelo (+) dor a palpação local e ferimento contuso em região

Hipótese Diagnóstico

Fratura - luxação exposta de tornozelo direito.

Conduta Terapêutica

1. Internamento (+) Sol Rx (+) Sol TC de tornozelo (+) Rx de joelho (+) Rx de anco

Prescrição Médica

1. Cefotaxima 2g + AD 0V 2x
2. VIT
3. Dexametasona 2mg + AD 0V 2x
4. SLC 500 mg 2x

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

Carimbo/Médico

AO BLOCO AGORA



~~CIRURGIA~~ CIRTO

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/06/2018 19:21



Nome Paciente: AMARO LUIZ DE SANTANA
Cód. Paciente: 106450
Data de Nascimento: 11/10/1975
Sexo: Masculino
Idade: 42
Senha: 0038
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 442022
SAME:



Período: 21/06/2018 19:29 - 21/06/2018 19:30

EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PCTE PROVENIENTE DO HOSPITAL DE TAMANDARÉ, SENHA: 5452804, COM QUEIXA DE DOR EM MID E HISTÓRICO DE ACIDENTE DE MOTO.

Observação: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS E DM.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:
- PAD: 70.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG

Acolhido(a) por: EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/06/2018 19:31

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 442030

Data e Hora do Atendimento: 21/06/2018 19:40

Usuário do Atendimento: JAIDETTENS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: AMARO LUIZ DE SANTANA

Prontuário: 106450

Nome da Mãe: GERSINA MARIA DE SANTANA

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 11/10/1975

Idade: 42 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade:

Carteira Nacional SUS: 203380607440001

Ocupação Habitual: MARINHEIRO

Endereço: LOTEAMENTO RIO FORMOSO DOIS

CENTRO

Cidade: TAMANDARÉ

PE

CEP: 55578970

Fone: 984764966

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

Médico: IACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: 404-04

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 21/06/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhor

Diagnóstico: Fratura proximal do fêmur do D

Procedimento: Redução da fratura com 2710 R e fixação com

Alta em: 25/06/18 Hora: 10:00

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Dr. Bruno Daltro
Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE 28693

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 36729 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 106450 AMARO LUIZ DE SANTANA Atendimento : 442030
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 647 BL-3 B Idade : 42 Anos
Dt. Inicio : 21/06/2018 22:00 Dt. Fim : 21/06/2018 23:11
Id Pré-Operatório : T149 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO
Id Pós-Operatório : S827 FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA

Procedimentos

Procedimento: 0408050497 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇ
DO TORNOZELO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13526 HOMERO RODRIGUES SILVA NETO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS.DESBRIDAMENTO E LAVAGEM COM SF0,95 10000 ML
4. REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO TORNOZELO DIREITO, FIXAÇÃO MALEOLO MEDIAL COM 2 FIOS DE K 2,0
5. FIXAÇÃO TRANS-ARTICULAR EM DELTA COM TUBO A TUBO
6. SUTURA E CURATIVO
7. RX DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : HOMERO RODRIGUES SILVA NETO
CRM : 13526

Solange Lyra
Faturamento
26 JUN 2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Francisco Luiz de Souto Registro: _____ Nº Atendimento: 106970

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não

Clínica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Doença aguda de trauma de mob
da 4 horas atrás

História da Doença Atual: Paciente sofreu trauma ao descer
moto há 4 horas

Interrogatório Sintomato-ológico: 200 (E) deformidade de
ternos (D) (F) síndrome local



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

2,0618E5

Paciente
MARCO 44177779 SINT ANA

CRM	Nome do Anestesista
16342	DEBORA CARVALHO

Nome do Cirurgião: Dr. R. G. D. M. L. UNES

Medicação Pré- anestésica

Urgência ☐ NÃO ☒ SIM

Cirugía traforato cirugía de hueso expuesta de tomajelo muerto

[illegible]

Monitorização	
☒ Cardioscópio	☐ BIS
☒ Oxímetro	☐ Temperatura
☒ PNI	☐ Swan-Ganz
☐ Sonda Vesical	☐ Analisador Gases
☐ Capnógrafo	☐ PVC
☐ Estaf. Prê-Cordial	☐ Estimulador de Nervos
☐ Outros	☐ Linha Arterial
	☐ Volémia IBP Plus

Encaminhado

☐ Acordado

☒ Sonoento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Acord/Ent.

☐ UTI

☐ Externo

Interconferência: ☒ NÃO ☒ SIM → Falta total proibição

Descrever:

apoptose 1- OEA 1h antes de umip

Observações: jejum 8h
reps alergia / náuseas
Falta com máximo local Bupivacaína
passar LOE 170179
na primeira tentativa.

Assinatura do Anestesiologista

Debra L. Linn





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

01

Nome: Amaro Luiz de Santana data: 21/06/18 Hora: 23:15 Registro: 106450
Leito de origem: 2010

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: TT. Lom. Fac. de TNE
Tipo de anestesia: raqui
Equipe: Dr. Homero Anestesista: Dr. Delmar Dr. Valdir

3. Admissão

Estado geral: () Bom (x) Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (x) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: _____
Acesso Venoso Central: (x) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (x) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 100x95 mmHg FR: — p/min FC: 85 p/min SaPO2: 98%
Glasgow: —

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>23:30</u> <u>91x45</u>	<u>23:45</u> <u>101x56</u>	<u>00:15</u> <u>100x48</u>	<u>00:45</u> <u>108x62</u>	<u>01:15</u> <u>115x64</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>75</u>	<u>86</u>	<u>97</u>	<u>82</u>	<u>86</u>	
SaPO2	<u>97%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>98%</u>	<u>99%</u>	
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: 108x68 FC: 87 FR: — SaPO2: 98% Glasgow: 15

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 21/08/18 Horário: 02:00 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: [Assinatura]



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: AMARO LUIZ Data: 21/06/18 Hora: 21:00 Registro: 206450
Convênio: SUS Leito: _____ Paciente: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: DR. HOMERIO Anestesista: DR. DEBSON
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: LIDIANE

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: ARTROSCOPIA NO TOMBAMENTO Início: 22:10 Término: 23:10
Anestesia: MACC Início: 22:00 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (☒) Regular () Grave
Nível de Consciência: (☒) Orientado (☒) Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (☒) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim (☒) Não
Chegou no CC em uso de: _____

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (☒) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim () _____

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (☒) Monitor Cardíaco (☒) PNI (☒) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio () Capnógrafo ()
Bisturi Elétrico () Local da Peça _____
Carro de Anestesia (☒) Difusor () Intensificador () N° () _____
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio () Início _____ Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (☒) Função Venosa: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (☒) Sonda Gástrica: Sim () Não (☒)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (☒)
Curativo (Tipo e Local): Sim (☒) Não () F.O.

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (☒) Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (☒) S. Intensiva () LICOR () UTI () Apt° () Residência ()

Data: 21/06/18 Hora: _____ Enfermeira: DEBSON Circulante: ELIANE

CÓD. 3860



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Amoroso Luiz de Sant'Ana</u>		Registro: <u>106450</u>		Leito: <u>106450</u>	
Procedimento cirúrgico: <u>Fístula x post de INZ D.</u>		Data: <u>21/06/19</u>		Hora: <u></u>	
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()		☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos			
		☒ Proporcionar apoio emocional			
		☒ Dar informação ao paciente e familiares			
		☐ Outros			
2. Ventilação prejudicada ()		☐ Manter decúbito elevado			
		☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário			
		☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz			
		☐ Manter o paciente em posição de Fowler			
		☐ Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR			
		☐ Instalar ☐ Manter ☐ Anotar oximetria de pulso			
		☐ Outros			
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado		☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h			
		☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen)			
		☐ Colocar o paciente em posição de Fowler			
		☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição			
		☐ Registrar se: () Dor ao urinar			
		☐ Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea			
		☐ outros			
4. Dor () Local: _____ () Leve () Moderada () Severa		☒ Verificar qual posição adequada do paciente			
		☒ avaliar a localização e a intensidade da dor			
		☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação			
		☒ Identificar fatores desencadeantes da dor			
		☒ Registrar características e intensidades da dor			
		☐ outros			
5. Integridade tissular prejudicada ()		☒ Descrever características da lesão			
		☒ Realizar curativo a cada ___/___h			
		☒ Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação			
		☒ Medir débito de dreno de ___/___h			
		☒ Manter curativo oclusivo por ___h			
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo		☐ Outros			
		☐ Aferir pressão arterial de ___/___ min			
		☐ Manter elevado: _____			
		☐ Realizar curativo oclusivo			
		☐ Outros			
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente			
		☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado)			
		☐ Manter repouso no leito em posição: _____			

CÓD. 38605



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
BLOCO CIRÚRGICO - SRPA**

Nome: Amara Luz

Registro: 06450

Leito: 101

Procedimento cirúrgico: fix ext. TN 2 D

Data: 22/06/18

Hora: 14h

DIAGNÓSTICO

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

HORÁRIOS

1. Ansiedade ()

- () Encorajar verbalização dos sentimentos e medos
() Proporcionar apoio emocional
() Dar informação ao paciente e familiares
() Outros

2. Ventilação prejudicada ()

- () Manter decúbito elevado
() Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário
() Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz
() Manter o paciente em posição de Fowler
() Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR
() Instalar () Manter () Anotar oximetria de pulso
() Outros

3. Padrão de eliminação urinária

() Diminuído () Aumentado

- () Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h
() Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen)
() Colocar o paciente em posição de Fowler
() Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição
() Registrar se: () Dor ao urinar
() Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea
() outros

4. Dor ()

Local: to

() Leve () Moderada () Severa

- () Verificar qual posição adequada do paciente
() Avaliar a localização e a intensidade da dor
() Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação
() Identificar fatores desencadeantes da dor
() Registrar características e intensidades da dor
() outros

5. Integridade tissular prejudicada ()

- () Descrever características da lesão
() Realizar curativo a cada ___/___h
() Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação
() Medir débito de dreno de ___/___h
() Manter curativo oclusivo por 24h
() Outros

6. Sangramento ()

Local: to

() Leve () Moderada () Severo

- () Aferir pressão arterial de ___/___ min
() Manter elevado: _____
() Realizar curativo oclusivo
() Outros

7. Imobilidade no leito prejudicada ()

- () Pinçar dreno ao manusear o paciente
() Avaliar mobilização de dreno (Tracionado)
() Manter repouso no leito em posição: _____

CÓD. 38605



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: <u>Amor LUIZ</u>	Data: <u>21/06/18</u>	Registro: <u>206450</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Leito: _____	Hora: <u>21:00</u>

2. Equipe médica:

Cirurgião: <u>Dr. HOMER</u>	1º auxiliar: _____
Anestesista: <u>Dr. S. B. B. B.</u>	Instrumentador: <u>L. D. A. N. E.</u>
Circulante: <u>C. A. B. S.</u>	

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
LAP + CAPTE	HDH ONE black 17.06.18 02 20.06.18 02 STEAM 26.06.182472-27.06.182479	
PUNTO DE FOLO	HDH ONE black 20.06.18 02 STEAM 20.09.182481	
KIT. ANESTESIA	HDH ONE black 20.06.18 02 STEAM 20.09.182480	
BASICOS MMPI	HDH ONE black 17.06.18 02 STEAM 24.06.182453	MOTOR BROCA C/ CHAVE S/N. FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE-251736 PLASMA EST:20/06/2018 VAL:20/06/2019 003442875 LAIS PASCHOA. COREN/PE 541.126 WWW.FERRAFSTER.COM.BR
EX. FIXADOR TUBO - A - TUBO PRESMAG	HDH ONE black 20.06.18 02 STEAM 20.09.182481	



PACIENTE:	AMOROS LUIZ			DATA:	21/06/19		
CIRURGIÃO:	DR. HOMERIO			RG:	206450		
ANESTESISTA:	DR. DEBORA			AUXILIAR:			
CIRURGIÃO:	ITO-CRIS FANTINI LIMA			ANESTESIA:	BIOLOGICA		
ESTRUMENTADOR:	L. J. ANAC			COORDENAÇÃO DO BLOCO:			
CIRCULANTE:	E. J. B. C.			COREN:			
ENFERMEIRA:	E. J. B. C.			HORARIO INICIAL:	22:30		
				HORARIO FINAL:	23:30		

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
CESSADA 10CM	CESSADA 15CM	CESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLÁVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
ISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 5	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.			
B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 16	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 5

CÓD. 38407





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 106450

Atendimento: 442030

Dt. Cad: 21/06/2018

Nome: AMARO LUIZ DE SANTANA

Dt. Nasc: 11/10/1975

Mãe: GERSINA MARIA DE SANTANA

Beirro: CENTRO

End.: LOTEAMENTO RIO FORMOSO DOIS

Cidade: TAMANDARÉ

Enferm.: BL-3 B

Leito: 647

CNS: 203380607440001

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☐ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☐ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

- ☒ Não
- ☐ Sim _____

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? NAO
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? NAO

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim PX
- ☐ Não se aplica

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? NAO

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? SIM

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado trat cirurg de Frot de TNZ D
- ☒ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica)
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente up ent. bchille cov n 7954





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
22/06/18	1.º Paciente em IDPO de tra-cirurgia frnt. exp. TN2 em EGB, paroxístico, orientado, corado, hidratado, eufórico, aférril, boa acuidade de audição, elementares (+), musculação C/P, religião cristão, segue aos cuidados de enfermagem. (Circular stamp: "Unidade de Pronto Socorro") # Sempre Social # Realizados visitas ao Club, pelo Social Clubista sobre fundo do SUS, PRAT e Direito Previdenciário (Stamps: "Há 40 anos com Heitor Campos", "Tramita Gostoso C. Santos", "Assistente Soc. el", "RES:PE / 23", "Sociedade de Saúde", "Sungue Lya", "Faturamento / SAME")
23/06/18	# Deputado # PT com melhoria no padrão exp. fundo do fundo externo. Tendo condições de Alta Hospitalar com o furo (Stamp: "Dr. Bruno Daltro", "Ortopedia Traumatologia", "GAMMA 20095")



TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL – NRS 2002

Data: 23/06/18

Paciente: Américo Luiz de Santana Registro: 106450
Peso Atual: _____ Peso Habitual: 60 kg Altura: 1,71 Idade: 42 Leito: 404.4
1,75

Parte 1 – Triagem Inicial	SIM	NÃO
Paciente Apresenta IMC < 20,5? <u>IMC = 20,5 20,5</u>		☒
Houve Perda de Peso nos Últimos 3 meses?		☒
Houve Redução na Ingesta de alimentos na última semana?		☒
Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou UTI?		☒

SIM: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, o Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.

NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.

Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 – Triagem do Risco Nutricional			
Estado Nutricional		Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado Nutricional Normal	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades Nutricionais Normais
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso >5% em 3 meses ou ; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)	Fratura de Quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas; Cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes, Câncer; Hemodiálise crônica
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso >5% em 2 meses ou ; IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso >5% em 1 mês(>15% em 3 meses) ou IMC <18,5+ condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)	Trauma Craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE >10).

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total = 0 Não Nutricional

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade > ou igual a 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e a TN deve ser iniciada.

Escore total < 3: No momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Pontuação =1: A necessidade protéica está aumentada, mas o déficit protéico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

Pontuação =2 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e o déficit protéico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação =3 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.



Nara Souza
Nutricionista
CRM 6240
Nutricionista

Nutritional Risk Screening – NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guideline da ESPEN* para o âmbito hospitalar

*Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M : Educational and Clinical Practice Committee. European Society for Parenteral and Enteral Nutrition(ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition
íonário traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Raslan

ESCALA DE BRADEN
AValiação DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente: Mário Lere De Santana Registro: 306450 Data da avaliação: 21/06/18

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instrução verbal, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. ☐	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.	4
Umidade Nível de exposição da pele à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.	4
Atividade Nível de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	4
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	4
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.	3
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.	EXCELSIOR SEGUROS 24 SET 2018 SEGURO DEVIDO	3

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total 22



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

CONFERE COM
O ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 079ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAMANDARÉ -
DP79ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0169000500**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/08/2018** às
10:57

Complementa o BO Número: **18E0169000498**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 21/8/2018 às 15:40

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TAMANDARE, 1, PE 072 - Bairro:**
CENTRO - TAMANDARE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: EM
FRENTE AO POSTO DE GASOLINA DA PRAIA DOS CARNEIROS
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CACHORRO (AUTOR \ AGENTE)
LIDIVALDO JOSE DASILVA LINS (OUTRO)
EDVALDO AMARO DOS SANTOS (VITIMA)
AMARO LUIZ DE SANTANA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
EDVALDO AMARO DOS SANTOS

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

EDVALDO AMARO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA DAS GRAÇAS SILVA Pai: AMARO JOÃO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/7/1983
Naturalidade: **RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6024003/SSP/PE (RG)**
Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MARINHEIRO(A)**
Telefones Celulares:
- **989226028**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TAMANDARE, 52, LOTEAMENTO RIO FORMOSO II,**
RUA DO ARRAIAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TAMANDARE/PERNAMBUCO

CACHORRO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

AMARO LUIZ DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: GERSINA MARIA DE SANTANA Pai: SEBASTIÃO LUIZ DE SANTANA Data de Nascimento: 11/10/1975 Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:

1 of 2

10/08/2018 10:56

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/zml/BOEPreview.html

6136866/SSP/PE (RG). 03510016407 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MARINHEIRO(A) Telefones Celulares: - 984676717

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TAMANDARÉ, 1, LOTEAMENTO RIO FORMOSO II, RUA DO ARRAIAL, S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TAMANDARÉ/PERNAMBUCO /BRASIL, PRÓXIMO A SERRALHARIA JATOBÁ

LIDIVALDO JOSE DASILVA LINS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSANGELA XAVIER DA SILVA Data de Nascimento: 10/12/1982 Naturalidade: TAMANDARÉ / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TAMANDARÉ, 1, LOTEAMENTO COHAB II S/N, TAMANDARÉ, PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TAMANDARÉ/PERNAMBUCO /BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LIDIVALDO JOSE DASILVA LINS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO AMARO DOS SANTOS Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE) Unitário: 0,00 (REAL)

Placa: P0N7960 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 508169640 Chassi: 902KD0540DR155380 Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: ALCO/GASOL

CONFERE COM
O ORIGINAL

Complemento / Observação

A VÍTIMA SR. EDVALDO, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA NA PE 072, SENTIDO TAMANDARÉ, COM O SR. AMARO NA GARUPA E QUANDO CHEGOU EM FRENTE A ASSEMBLEIA DE DEUS E O POSTO DE GASOLINA, COLIDIU COM UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU NO MEIO DA PISTA NA FRENTE DA MOTOCICLETA. AS VÍTIMAS CAÍRAM NO CHÃO E FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU. O SR. EDVALDO LEVOU QUATRO PONTOS NO QUEIXO, MACHUCOU O JOELHO E TEVE ALGUMAS ESCORIAÇÕES, E SR. AMARO FRATUROU O TORNOZELO, PRECISOU FAZER UMA CIRURGIA E COLOCOU VÁRIOS FERROS, ESTÁ IMPOSSIBILITADO DE COMPARECER A ESTA DELEGACIA. QUE A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL NO DIA DE HOJE E RETIFICOU A INFORMAÇÃO DE QUE HAVIA SIDO SOCORRIDO PELO SAMU NA VERDADE O SOCORRO FOI FEITO PELA AMBULANCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE TAMANDARÉ.

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

Edvaldo Amaro dos Santos
**EDVALDO AMARO DOS SANTOS
(VÍTIMA)**



Q. registrado por: FÁBIO HENTZLY DA SILVA - Matrícula: 350477-3





Seguradora
LÍDER
Administradora de Seguros DPVAT

(1)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de- Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Tela Privada

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180445784 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AMARO LUIZ DE SANTANA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO AMARO LUIZ DE SANTANA

CPF/CNPJ: 03510016467

Posição em 07-11-2018 11:02:08

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui (link) e entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/09/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/CL032XAwL3TEMixqcQdtnapi_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzx0YDrDpwnC4BPOsGDLUk2Ds=
26/09/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/TIOxGF9qj__jHpFloVaP0Q=api_key=__luhtGICJ26TECEJk5kzx0YDrDpwnC4BPOsGDLUk2Ds=

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

