

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Itallo Neves Magalhães, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Administrador, RG: 9382 447 Expedido: 505 /PE, CPF nº 711 100 714-00, residente e domiciliado na Rua Sta Izabel, N° 158 Bairro: Coro Amarelo Cidade: Recife /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.

## PODERES

Para representá-lo em juizo, conforme cláusula “ad judicia”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juizo, 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, 26 de Outubro de 2018.

Itallo Neves Magalhães  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Itallo Neves Magalhaes

RG 9382447 , CPF 411 100 714-00

Residente na Rua Sta. Izabel, Bairro Losa Amarela,

Cidade Recife, 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, 26 de Outubro de 2018

x Itallo Neves Magalhaes

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144964200000038990837>  
Número do documento: 18122714144964200000038990837

Num. 39559123 - Pág. 3





Data do Atendimento: 15/01/2018 Hora: 21:16:34 PRONTUÁRIO: 423140  
No. Atendimento: 1118265 Colaborador: MEIDIANECMS  
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: **ITALO NEVES MAGALHAES** (18/04/05) Sexo: Masculino  
Data de Nascimento: 16/11/1998 Idade: 29 Anos, 1 Mês e 30 Dias C.I.:  
País ou responsáveis: ELIZABETE MARIA DAS NEVES  
Endereço: RUA SANTA ISABEL, 158 - CASA AMARELA - 52070240  
Cidade: RECIFE Tel.: 81984718448-  
Hora do Atendimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hs Peso: \_\_\_\_\_ Kg Temperatura: \_\_\_\_\_

QPD / HDA: *Prescrição de banho e banho 21h00 no  
baixo e banho de banho à noite de 21h00 a 21h00.  
Vale por mês proptis.*

EXAME FÍSICO: - Pec: si da lesão de clavícula  
Fratura  
- Braço - DPOm gomaril Nau  
de um SP.  
DIAGNÓSTICO: 1. Fratura à Paul Relato  
2. Fratura de Cola Espadas  
23-02-2

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

- R. Serra SP / Injet / out / bat: SP 024  
- R. Antônio 450 = 1 PDP →  
Refil

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: 1. Tela Adheroloxin MTE  
2. Tiroxine MTE  
3. Infusão

\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento

( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro: HOP: 5242238 22:40

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Aurivan B. de Melo  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEEPE 14013

15 JAN 2018

Médico - Carimbo e Assinatura



## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 15/01/2018 21:10

	Nome Paciente: ITALO NEVES MAGALHAES
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Masculino
	Idade: 29
	Senha: CG0213
	Convênio: -
	Atendimento: SAME:

Período: 15/01/2018 21:10 - 15/01/2018 21:11

CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO POR FAMILIARES, APÓS COLISÃO MOTO COM MOTO, REFERE LOMBALGIA E DOR EM MMII.
Observação:	HAS- DM- NEGA ALERGIAS
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG - P.A. DISTOLICA: 90.00 MM/HG

Acolhido(a) por: CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/01/2018 21:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144964200000038990837  
Número do documento: 18122714144964200000038990837

Num. 39559123 - Pág. 6



# UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



## Protocolo de Encaminhamento

**TIPO DE OCORRÊNCIA**

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA 5342329  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

IDENTIFICAÇÃO  
Nome do Paciente: Italo Neiva Magalhães Idade: 28  
Sexo: M  F  Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Ribeirão Preto

#### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)  
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão) Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso do Cinto: S( ) N( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismos do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

## CAUSAS CLÍNICAS

**CAUSAS CLÍNICAS**  
História Clínica Atual: Fractura de rebordo bony e um período  
despertar de 2h  
Hipótese Diagnóstica: 3. Fratura 2º And Relâmpago 2º

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ X  
 Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispnéia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )  
 Sibilos Expiatórios: S( ) N( ) BAN\*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/Estridor: S( ) N( )  
 Distúrbio: Fala/Choro: S( ) N( )  
 Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesão de Face: S( ) N( ) Retratação Xifóide: S( ) N( )  
 Perfusion Periférica: Boa ( ) Lenificada( ) Bulhas Cardiacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
 Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
 Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
 Sudores: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR:RN 35-50	FR:RN 120-180
< 1 ano 30-50	< 1 ano 90-140
Criança 20-30	Criança 80-110
Adulto 12-30	Adulto 60-100





# UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

## CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:	I Taio menses Goopelhaw	Enfermeira:	Registro:
Clinica:			Leito:
Hipótese Diagnóstico:			Data: 15/01/18
Hora Admissão:	PLANTÃO DIURNO		
Estado Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SML <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Dieta zero
Padrão Respiratório	<input checked="" type="checkbox"/> Espenico	<input type="checkbox"/> Taquipnérico	<input type="checkbox"/> Bradispnérico <input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	Local:
Curativo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Evacuações	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:	Jennielle + Elianice		

## CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:	Enfermeira:	Registro:	
Clinica:		Leito:	
Hipótese Diagnóstico:			
Hora Admissão:	PLANTÃO NOTURNO		
Estado Geral	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SML <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Dieta zero
Padrão Respiratório	<input type="checkbox"/> Espenico	<input type="checkbox"/> Taquipnérico	<input type="checkbox"/> Bradispnérico <input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	Local:
Curativo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Diurese	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:	Horário	Responsável	
Cuidados de Enfermagem:			



## EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
Abertura Ocular Espontânea 4	Orientado 5	Obedece ao Comando 6
Abertura Ocular a Voz 3	Confuso 4	Localiza Estímulo Doloroso 5
Abertura Ocular a Dor 2	Resposta Inapropriada 3	Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Sem Abertura Ocular 1	Sons Incompreensíveis 2	Des corticção 3
	Sem resposta Verbal 1	Descerebração 2
		Sem Resposta Motora 1

**TOTAL DE PONTOS ECG:** 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midriase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela ECG  
ECG 3-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderado  
ECG 14-15: TCE Leve

## NATUREZA DA LESÃO

Presença se sangramento Externo: S( ) N( )

Lesões Intra-Torácica: S( ) N( ) Fratura Pélvis S( ) N( )

Lesões Intra-Abdominais: S( ) N( ) Fraturas em Osso Longo: Fechada( ) Aberta( )

## USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S( ) N( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )

Usou Outras Drogas: S( ) N( ) Informante: Vítima( ) Outros( )

Loló( ) Maconha( ) Cola( ) Cocaína( ) Crack( ) Lança Perfume( ) Anfetamina( ) Extase( )

## CONDUTA CLINICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S( ) N( )

Reanimação Cardiopulmonar: S( ) N( )

Imobilização Tala Gessada: S( ) N( )

RX: S( ) N( ) Analgesia: S( ) N( )

Antibioticoterapia: S( ) N( ) Especificar:

Infusão de Fluidos: S( ) N( ) Especificar

Oxigêniooterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) GPAP ( )

Volume de Fluidos Infundido:

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S( ) N( )

Outras Condutas:

Entubação Orotраqueal: S( ) N( )

Intecorrências:

Ventilação Mecânica: Modalidade

FIO2:

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: +00

Médico Regulador:

Horas: 22:40

Transferência com acompanhamento Médico: S( ) N( )

Assistente: R. de Melo  
Otorrinolaringologia  
CREMEPE 14013

15 JAN 2018

Local e Data

Médico Assistente





**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Hospital Taboantí  
Fundação Maria da Silva Almeida  
**Maria Lucinda**

**PACIENTE:** T J OLS Tous les matins  
**MÉDICO:** OPR 550 0024 Gleyde Marques da Silva  
COBENKE - 332812 - ENF

LEITO: \_\_\_\_\_ REG: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO MÉDICA	CHECAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
1. D. DIA CINZA	SIM	1. D. DIA CINZA
2. Je CLO 1000 E 000	SIM	2. D. DIA 1000 E 000
3. D. DIA 1000 E 000	SIM	3. D. DIA 1000 E 000
4. D. DIA 1000 E 000	SIM	4. D. DIA 1000 E 000
5. D. DIA 1000 E 000	SIM	5. D. DIA 1000 E 000
6. D. DIA 1000 E 000	SIM	6. D. DIA 1000 E 000
7. D. DIA 1000 E 000	SIM	7. D. DIA 1000 E 000
8. D. DIA 1000 E 000	SIM	8. D. DIA 1000 E 000
9. D. DIA 1000 E 000	SIM	9. D. DIA 1000 E 000

W. A. Ivan B. 30 MC  
Orthopädie-Krankenanstalt  
GRÈMPE 14013

JAN 2018

Car 8748, 800 miles, 100% loss. Trainee.



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144964200000038990837>  
Número do documento: 18122714144964200000038990837

Num. 39559123 - Pág. 10



Serviço Clamoroso  
Recabamento  
Mai 3000

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

**UPA24h**  
Maria Lúcia

22/01/2018  
HOF-5342329

Data do Atendimento: 16/01/2018 Hora: 09:00:00

PRONTUÁRIO: 423140

No. Atendimento: 1118681

**CLINICA GERAL**

Colaborador: IVANISELC

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Sexo: Masculino

Nome: **ITALO NEVES MAGALHAES**

Idade: 29 Anos, 2 Meses e 0 Dia

C.I.:

Data de Nascimento: 16/11/1988

País ou responsáveis: ELIZABETE MARIA DAS NEVES

Endereço.....: RUA SANTA IZABEL, 158 - CASA AMARELA/ - 52070240

Tel.: 81984718448 -

Cidade.....: RECIFE

Hora do Atendimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hs

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Temperatura: \_\_\_\_\_ °

QPD / HDA: \_\_\_\_\_

---

---

---

EXAME FÍSICO: \_\_\_\_\_

---

---

---

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

---

---

---

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

---

---

---

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: \_\_\_\_\_

---

---

---

\*Destino do Paciente: Alta para casa Ecaminhamento ao Ambulatório Internamento

Transferência para outra Unidade Óbito Outro: \_\_\_\_\_

\*Condição de Saúde do Paciente: Melhorado Inalterado Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144964200000038990837>

Número do documento: 18122714144964200000038990837

Num. 39559123 - Pág. 11

# UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 16/01/2018 08:53

	Nome Paciente:	ITALO NEVES MAGALHAES
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	16/11/1988
	Sexo:	Masculino
	Idade:	29
	Senha:	CG0041
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	

Período: 16/01/2018 08:53 - 16/01/2018 08:53

VANESSA CRISTINA DE OLIVEIRA - COREN: 278340 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGENCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Fluxograma sintoma:

RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Discriminador(es):

- RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: VANESSA CRISTINA DE OLIVEIRA - COREN: 278340 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/01/2018 08:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144964200000038990837>  
Número do documento: 18122714144964200000038990837

Num. 39559123 - Pág. 12

PACIENTE: Julio Nino Magalhães REG: \_\_\_\_\_  
 DATA: 16/02/2018 HORA: 09:31 SETOR: Janete LEITO: M-1

1 - Estado Geral:

Bom ( ) Regular ( ) Comprometido (X) Grave ( )

1 - Nível de Consciência:

Consciente (X) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Sedado ( )

Escala de coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ pts

3 - Condição de locomoção:

Deambula ( ) Cadeira de rodas (X) Acamado ( )

4 - Dieta:

Zero ( ) VO (X) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) SNG Aberta ( ) Retorno

mais acima

5 - Pele:

Integra (X) Não integra / Local ( ): \_\_\_\_\_ Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica (X)

Cianótica ( ) Acianótica (X) Sudoréico ( ) Hidratada (X) Desidratado ( )

Edema / Local ( ): \_\_\_\_\_ Acesso venoso MJD

6 - Condições de Higiene

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

7 - Sistema Respiratório

Eupnéxico (X) Dispnéxico ( ) Taquipnéxico ( ) Bradipnéxico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )

Cateter Nasal ( ) 1/m Venturi ( ) % TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent FIO<sup>2</sup> PIP \_\_\_\_\_

PEEP \_\_\_\_\_ TOT N° \_\_\_\_\_

8 - Sistema Digestório:

Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido ( ) Distendido ( ) Tenso (X) Ascítico ( )

Doloroso à palpação: sim ( ) não (X)

9 - Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente ( ) Aspecto \_\_\_\_\_ Ausente (X) Tempo 4 dias

Diurese: Presente ( ) Ausente (X) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( )

Cistostomia ( ) Vol \_\_\_\_\_ ml Aspecto \_\_\_\_\_

10 - SSVV:

PA: \_\_\_\_\_ mm/Hg P: \_\_\_\_\_ bpm Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl

11 - Procedimentos Realizados / Observações

09:31 pt. náuseas quentes dura 10 min. subida, constipação, constipação, aguardando  
 procedência para o HOF, hipertermia. Ainda aguardando avaliação. MJD  
 Otoedema, ruga nos mioldos de equina em anel.  
 10:36 Uma valvula - pt. náuseas dura 10 min. MJD + dor no corpo (B). apesar das  
 levaduras da equina em parte.  
 As 08:00 transfusão 5 V.A com retenção salina sódica e diurética  
 concentração 1000 mls. quintalito e metam press. muidas 1-2000  
 As 14:00 les. - transfusão 5 V.D com retenção salina sódica e diurética  
 concentração 1000 mls. 700 ml. Segue em observação  
 e vigilância.

ENFERMEIRO/COREN:

Deivison Lima  
COREN: 11.000.000.000.000.000





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CAXANGÁ



GOVERNO DE

Pernambuco



Hospital Infantil

Maria Lucinda

Pedro do Rio Manso da Silva Almeida

REG:

DATA:

PACIENTE: Júlio Nogueira Magalhães

MÉDICO:

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

16/12/18 Deteta linha  
Jejico linduinha  
Dipirona 150 mg AD 6/6h  
SIN

Franjal Nov met 50 mg 50 mg  
7/1 8/18 W  
Nas descansinhos

CRM 0204  
01039849  
Dr. Juliana de Albuquerque Magalhães





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ITALLO NEVES MAGALHAES  
Data Nasc.: 16/12/1998 Idade: 19 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
CPF: RG: CNS: 898003060420035  
Endereço: RUA JOAO LIMOEIRO Nº: 201  
Bairro: DOIS IRMAOS Cidade: RECIFE Estado: PE  
CEP: 52171295 Fone: 558189652911 Celular:  
Acompanhante: Profissão:  
Nome da Mãe: ELIZABETE MARIA DAS NEVES  
Nome do Conjugue:  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2- ATENDIMENTO Data: 16/01/2018 20:17 Médico: MEDICO PLANTONISTA  
Queixa Principal / HDA:

PALFITE VITMO DE ACIDENTE  
motoqueiro na f 29m

Exame Físico: PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
NBB A UOMIN E PIZZADA  
DELOMOS ENFERMOS

Diag. Provisório: GASSON (15)  
- ABENTOS DO SINTISE PUBILS.  
- DORSO DOR LUMBAR

Prescrição:  
Data - NESSA DIA EM HORARIO  
Dieta: (F)  
Horário:  
Talo oxido palmo a (F)

1 de 2

29.01.18  
meio



# DE FREITAS

de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

Nome Paciente:	ITALLO NEVES MAGALHAES
Cód. Paciente:	1050432
Data de Nascimento:	16/12/1998
Sexo:	Masculino
Idade:	19
Senha:	FN0052
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	724309



16/01/2018 20:27 - MARIA BETANIA COSTA DE SOUSA - COREN: 68286 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **LARANJA - MUITO URGENTE**

Cor: **LARANJA**

Queixa Principal: PACIENTE VEIO ENCAMINHADO DA UPA CAXANGA. SOFREU QUEDA DE MOTO APÓS COLISÃO CARRO COM MOTO ONTEM DE NOITE. ERA O CONDUTOR DA MOTO. NAO VOMITOU, NAO DESMAIOU. TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO E JOELHO ESQUERDO TRAUMA EM REGIAO DA BACIA. DIURESE CLARA POR SVD. QUEIXA DE DOR.

Observação:

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos:

Acolhido(a) por: MARIA BETANIA COSTA DE SOUSA  
Data: 16/01/2018 20:27

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144977700000038990969>

Num. 39559256 - Pág. 2

Número do documento: 18122714144977700000038990969

SES  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SERVIÇO SOCIAL



C. Jul.  
17/01/18

NOME: Italo Neves Magalhães

IDADE: 19a. RG: Não apresentou. ESTADO CIVIL: Solteiro.

RESPONSÁVEL: Elizabeth Maris das Neves. (mãe).

ENDEREÇO: Rua João Firmino nº 201 Dois Irmãos.

PONTO DE REFERÊNCIA: Universidade Rural.

TELEFONE: 984384488 (Daniel) 989652951 (Elizabeth)

INFORMES: - Admiração dia 16/01/18, às 20:00hrs,  
pelo de UPA de Laranjeiras com histórico de  
acidente de trânsito, estava pilotando a moto  
quando colidiu com um carro.

- Trabalha informalmente, reside com os  
pais.

- Gosta de hospitalar e libero acom-  
panhante.

*Edna França*  
Edna França  
Assistente Social  
CRESS 8200 - Registada

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF





三

SES FUSAM  
HOSPITAL

HOSPITAL GERAL OF AMBÉ FREITAS  
Niterói

942

Enseñanzas

200

PREScrição MÉDICA

17/01/14

Data / Horário

Data / Horário

ata / Horatio

ta / Horácio

Ley Horario

Horatio



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: HUGO VEIGA SAMPAIO DA FONSECA  
Em: 19/01/2018 12:55

Atendimento: 724465      Evolução: 299130      Leito: 806  
Paciente: ITALLO NEVES MAGALHAES  
Convênio: SUS - INTERNACAO

Data Evolução: 19/01/2018  
Idade: 19  
Plano: PLANO UNICO

#### EVOLUÇÃO

Responsável: HUGO VEIGA SAMPAIO DA FONSECA

Data/Hora: Jan 19, 2018 12:54:49 PM

# HD:

- POLITRAUMA HÁ 5 DIAS
- SUSPEITA DE FRATURA DE PELVE
- FRATURA EM MSE

ABDOMÉ SEM ALTERAÇÕES  
FLACIDO E INDOLOR  
SONDA VESICAL SEM SANGRAMENTO. URINA CLARA

#CD:

- ALTA DA CIRURGIA GERAL
- RETIRO SONDA VESICAL DE DEMORA
- AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

  
Dr. Hugo Veiga Sampaio da Fonseca  
Cirurgia Torácica  
CRM - PE: 17.865

HUGO VEIGA SAMPAIO DA FONSECA

CRM 17865

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144977700000038990969>

Número do documento: 18122714144977700000038990969

Num. 39559256 - Pág. 5





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

DTALO NUNES MAGALHÃES

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
		ONCO PEDA 16/10/18
		paciente vitas de paciente motorizada admitido 10 ps sem lesão cerebral ou nigida. Bioxim 15. normas. OK
		NPGO DON CENCIOS NPGO DON FAN PMLH Forsuto E, E infecção rubéola
		1. NPGO FNA tum de náusea dura E - ABERTURA DE PUBES
		- CORVUTA → AUSCUL DA CERVICAL DORSAL - SOLITO TE DA BACIS - JOELHO NPGO DE ROME E JOELHO E
		H.O.F. FOTOGRAFIA TIPO DE EXAME DACTIA
		DATA 16/10/18 ASS Flávia

003-HGOF





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Thiago

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
		HOF Realizado exames Radiológicos TOMOGRAFIA 17/01/18 Reg. _____ Ass. _____ Floripa
		18/01/18 Ponto de Tissue de Bovis ch 1700 sus
		18/01/18 Exames 1) Fazendo 2) Sutura sigue pulso
		Signo de libo p/ TTO unys ulys Painel de membrana Dr. Previu de Oliveira
		20/01/18 S/ queixa Assinado: Thiago de Almeida

003-HGOF

Dr. George Rocha  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 15896 TEOT 11557

Dr. Thiago Oliveira de Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 18482 TEOT 12.158



SES/FUSAM  
**HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS**

Nº REGISTRO:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

**NAME**

Italo Vargas

**CLÍNICA**

ENF •

LEITO

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
		# Enfermeira #
22/01/18	08:00	Paciente encontra-se calmo — consciente e presta consciente quando mantido contato de gaze em boca, responde medidas de conforto aguardando atendimento clínico
		<i>Assistente</i>
22/01/18	08:30	Paciente aguardando atendimento clínico Aguardando atendimento de Clínico Médico e odontológico
23/01/18	08:30	Enfermeira Paciente é de consciente orientado calmo, fala em português aguardando atendimento de Clínico Médico e odontológico, aguardando, avisados ao Coordenador.
		<i>Conceição Almeida</i> COREN-PE 0203095-ENF

003-HGOF

**HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS****MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico****Relatório de Evolução**

Página 1 de 1

Emitido por: JOAO VICTOR TENORIO  
CAVALCANTI DE ARAUJO  
Em: 18/01/2018 10:07

Atendimento: 724465      Evolução: 298622      Leito: 806  
Paciente: ITALLO NEVES MAGALHAES  
Convênio: SUS - INTERNACAO

Data Evolução: 18/01/2018  
Idade: 19  
Plano: PLANO UNICO

**EVOLUÇÃO****Responsável: JOAO VICTOR TENORIO CAVALCANTI DE**

Data/Hora: Jan 18, 2018 10:00:19 AM

#CIRURGIA GERAL#

HD: Politrauma

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão de moto em carro) há 4 dias. Nega perda de consciência ou episódio emético após o ocorrido. No momento, evolui estável, respirando confortável ao ar ambiente, referindo dor apenas em região pélvica, predominante a esquerda. Nega febre, diarreia. Diurése presente. Sem evacuar desde o incidente.

Ao exame: EGR, consciente, orientado, normocorado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril ao toque.

ACV: RCR EM 2T, BNF s/S. FC= 80bpm

AR: MMV + em AHT, s/ RA. FR= 16 lpm. So2= 99%

ECG: 15, pupilas isocônicas, fotoreagentes, ausculta de

APD: sensível, fluido, deprimível e indolor a palpação.  
DBD: ausculta de

força e seca/  
preservada

Ralo x: 17.01: Evidencia fratura em região pélvica em livro aberto.

CD: Aguardo laudo da TAC para avaliar alta

- Solicito Rx de coluna cervical

  
João Victor T. Cavalcanti  
Cirurgia Geral  
CRM-PE: 20736

---

JOAO VICTOR TENORIO CAVALCANTI DE ARAGAO

CRM 20736

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





Nome: ITALO NEVES MAGALHAES (1612481)

Admissão: 272707

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S525>>FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DO RADIO DISTAL ESQ+LESÃO LIGAMENTAR DE PUNHO(TRIANGULAR)

#### CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 24/01/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 25/01/2018.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA RADIO DISTAL+RECONST.LIGAMENTAR DE PUNHO

#### MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

#### ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 28/02/18 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

ATENÇÃO:QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 25/01/2018 as 14:55

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM: 10591

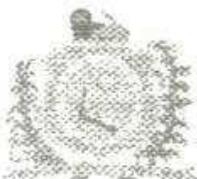


Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 14:14:49  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122714144987800000038990976>  
Número do documento: 18122714144987800000038990976

Num. 39559263 - Pág. 4

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia\_civil/infopol/xml/BOEPreview.htm



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA -  
 DP5ºCIRC DIM/5ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0095003642**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2018 às  
 12:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)  
 que aconteceu no dia 16/1/2018 às 20:00

Fato ocorrido no endereço: **RUA MANDACARU, 1** - Bairro: **APIPUCOS** -  
**RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )**  
**ITALO NEVES MAGALHÃES (VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO:** (Outros motivos) , que estava em posse do(s) Sr(a): **ITALO NEVES MAGALHÃES**  
**VEICULO:** (Outros motivos) , que estava em posse do(s) Sr(a):  
**DESCONHECIDO**

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

**ITALO NEVES MAGALHÃES** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão:  
**ELIZABETE MARIA DAS NEVES** Pai: **IVAN FRAGOSO MAGALHÃES** Data de Nascimento:  
**16/12/1988** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **8382447/SDS/PE**  
 (RG): **71110071400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO**  
 Profissão: **ADMINISTRADOR(A)** Telefones Fixos:  
 - **30359616**  
 Telefones Celulares:  
 - **988888601**

Endereço Residencial: **RUA JOAO LIMOEIRO, 212, 1 TRAVESSA - A - CEP: 55000-000** .  
 Bairro: **DOIS IRMAOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mão: , Naturalidade:  
**NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ITALO NEVES MAGALHÃES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ITALO NEVES MAGALHÃES**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHK2887** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)  
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

**AUTOMÓVEL (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/VOTAGE** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

#### Complemento / Observação

**RELATA A VITIMA QUE VINHA EM SUA MOTOCICLETA PELA RUA MANDACARU, QUANDO UM VEÍCULO(VOTAGE DA COR PRETA), QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO ENTROU EM UMA RUA A ESQUERDA SEM DA SETAS E SEM ESPERAR O SENHOR ITALO PASSAR, VINDO ENTÃO O SENHOR ITALO A COLIDIR NA PARTE DA FRENTES DIREITA DO VOTAGE. A VITIMA INFORMA QUE COM A COLISÃO ELE FOI PARA DO OUTRO LADO DO CARRO ROLANDO PELO CAPÔ DO CARRO E CAINDO DO OUTRO. AINDA SEGUNDO A VITIMA, O MOTORISTA DO AUTOMÓVEL NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO. O SENHOR ITALO LIGOU PARA O SAMU MAS DEPOIS DE UMA HORA ESPERANDO O SENHOR ITALO FOI LEVADO POR FAMILIARES PARA A UPA DA CAXANGÁ. SENDO ASSIM VEIO A ESTA DELEGACIA REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA. CASO AFETO A DELEGACIA DA MACAXEIRA**

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

X **ITALO NEVES MAGALHÃES**  
**ITALO NEVES MAGALHÃES**  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **EDMILSON FELICIANO FERNANDES** - Matrícula: **319643-7**





(1)

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRENSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

## SINISTRO 3180458736 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ITALLO NEVES MAGALHAES

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ITALLO NEVES MAGALHAES

CPF/CNPJ: 71110071400

Posição em 29-10-2018 10:30:44

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Não Conforme	

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/3zvaqpoeqAyWdYHfqxFGrapi_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyGwwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">Download</a>
06/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/216y6l1tRWufyrMTVhy0rCapi_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyGwwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">Download</a>
06/10/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9o1cMql6qTwpYqB__spnlgapi_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyGwwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">Download</a>

## ACESSIBILIDADE

[/Pages/Acessibilidade.aspx](#) [/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx](#)

A A A O

1/3