

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Itallo Neves Magalhães, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Administrador, RG: 9382 2447 Expedido: SOS /PE, CPF nº: 711.100.714-00, residente e domiciliado na Rua Sta Izabel, N. 158 Bairro: Loza Amarela 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 juízo, conforme cláusula "ad judicium", 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, desarchivar 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 Magalhães

RG 9382447, CPF 711 100 714-00

Residente na Rua Sta. Izabel, Bairro Casa 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 Magalhães

Assinatura do Declarante









**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA**  
 Companhia Energética de Pernambuco  
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50065-902  
 CNPJ 11.835.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-93 | [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

OS JO CLASSE  
FRECA DE GOIS BARROS

MINERIO DA UNIDADE CONSUMO GRC  
RUA STA. IZABEL 158

CASA ANARELA/RECIFE  
RECIFE PE  
51070-240

CONTA CONTRATO  
 7023034810  
 DATA DE VENCIMENTO  
 03/2018  
 DATA PRECUIVA PROVISUAL LITURGIA  
 12/04/2018  
 TOTAL A PAGAR R\$

Nº DA NOTA FISCAL 109164527	SÉRIE UNICA	EMIÇÃO 14/03/2018
APRESENTAÇÃO 11/03/2018	Nº DO CLIENTE 2014954129	Nº DA INSTALAÇÃO 2850813

Consumo Atm(KWh):  
Contribuição Suminação Pública  
Participação 2/31 Fígura 405002959145

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
889,0000000	0,68766135	477,82
		32,71
		2,21

512.15

TOTAL DA FATURA

# DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AUGSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
317274123	CA1	28-02-2018	432,50	13-03-2018	1.121,00	12	1,20000		688,00

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

INFORMAÇÕES DE FATURAMENTO														
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO SERVIÇO												
ICMS	47,83	0,62	5,81											
PIS	477,63	3,31	12,58											
COREIS														
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO														
DESCRIÇÃO	QTD	VALOR												
Iluminação de Emergência	RS	13,80	1,33											
Transmissão	RS	114,00	11,40											
Distribuição (Cabo)	RS	34,20	3,42											
Perdas de Energia	RS	49,50	4,95											
Equipamentos	RS	140,54	14,05											
Tributos	RS	477,63	47,76											
Total	RS	673,67	67,37											

Consumo Ativo (KWH)

SERVIÇOS APLICADOS

C844 D260.288

[illegible]

As condições gerais de fornecimento (faturação, prazo, validade etc.), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em endereço eletrônico de atendimento ao cliente.

USUARIO DE PRESTACAO DAS (N) REINVENTOS				TIPO DE USUARIO	
CONSUMO	VALOR	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE DIÁRIO	LIMITE DE VARIACAO (%)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

USUÁRIO: 12.12.12 - Valor do Cálculo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 172,13

COSTA CORDATO    MES/ANO 18    DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018    TOTAL A PAGAR (R\$) 512,15

338500000095912150





Num. 39559123 - Pág. 5



## 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: **URGÊNCIA**

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







# UPA24h

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 ( )

Nome do Paciente: Italo Nery Magalhães IDENTIFICAÇÃO Magalhães Idade: 29  
Sexo: M ☒ F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Recife - PE

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passado ( ) 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

História Clínica Atual: Prova de lesão no braço e no pulso  
Externa de 2h  
Hipótese Diagnóstica: 1. Fratura 2. Aul. Deform. CSP 2a 2a ?  
2. Fratura de Coluna Cervical ?  
AVALIAÇÃO CLÍNICA 23-12-2

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sibilos Expiratórios: 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 ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lenificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR:RN 35-50

< 1 ano 30-50  
Criança 20-30  
Adulto 12-30

FR:RN 120-180

< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome: <u>I Talles Menezes G. Magalhães</u>	Registro: _____		
Clinica: _____	Enfermeira: _____	Leito: _____	
Hipótese Diagnóstico: _____	Data: <u>15/01/18</u>		
Hora Admissão: _____ <b>PLANTÃO DIURNO</b>			
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"/> Taquipnéico	<input type="checkbox"/> Bradispnéico <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	Aspecto: _____
Evacuações	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto: _____
Diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Presente ( ) SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	
Observações: _____			
Técnico de Enfermagem: <u>Joanaide + Evandira</u>			
CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome: _____	Registro: _____		
Clinica: _____	Enfermeira: _____	Leito: _____	
Hipótese Diagnóstico: _____	Data: ____/____/____		
Hora Admissão: _____ <b>PLANTÃO NOTURNO</b>			
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"/> Taquipnéico	<input type="checkbox"/> Bradispnéico <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	Aspecto: _____
Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto: _____
Diurese	<input type="checkbox"/> Presente ( ) SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	
Observações: _____			
Técnico de Enfermagem: _____			
Cuidados de Enfermagem:		Horário	Responsável
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____





## EXAME NEUROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

### ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a Dor 2  
Sem Abertura Ocular 1

### RESPOSTA VERBAL

Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons Incompreensíveis 2  
Sem resposta Verbal 1

### RESPOSTA MOTORA

Obedece ao Comando 6  
Localiza Estimulo Doloroso 5  
Retirada ao Estimulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
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 ( ) Midríase ( ) Miose ( )

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

## NATUREZA DA LESÃO

Presença de 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

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

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

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

Lolô ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança Perfume ( ) Anfetamina ( ) Éxtase ( )

## CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )

Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )

Antibioticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) GPAP ( )

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

Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )

Ventilação Mecânica: Modalidade \_\_\_\_\_

FiO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S ( ) N ( )

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

Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intecorrências: \_\_\_\_\_

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: \_\_\_\_\_

Médico Regulador: \_\_\_\_\_

Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( )

Hora: 22:40

Dr. Aurivan B. de Mello  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 14013

15 JAN 2018

Local e Data

Médico Assistente





PACIENTE

Ida da Rosa

LEITO:

REG:

MÉDICO:

Orlando de Souza

Gleyde Marques da Silva  
COREME-PE-332312-ENF

DATA:

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## CHECKAGEM

## PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Dieta livre
2. Jejum hídrico
3. Dieta 1500-2000 kcal
4. 1 litro de água por dia
5. 1 litro de leite por dia
6. 500ml de leite por dia
7. 1 litro de leite por dia

Dr. Aurivan B. da M.  
Otorrinolaringologista  
CREMEPE 14013

15 JAN 2018





Servício Especial  
Recapitulando  
M. 890

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ

Marcelo  
Moraes  
Moraes

NOT - 5342329

Data do Atendimento: 16/01/2018 Hora: 09:00:00  
No. Atendimento: 1118681 CLINICA GERAL  
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

PRONTUÁRIO: 423140  
Colaborador: VANISELO

Nome: ITALO NEVES MAGALHAES  
Data de Nascimento: 16/11/1988 Idade: 29 Anos, 2 Meses e 0 Dia C.I.:  
País ou responsáveis: ELIZABETE MARIA DAS NEVES  
Endereço: RUA SANTA IZABEL, 158 - CASA AMARELA - 52070240  
Cidade: RECIFE Tel.: 81984718448 -  
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 ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento

( ) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

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

Médico - Carimbo e Assinatura



## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

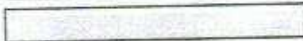
Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 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:	URGÊNCIA
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





**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - DIURNO**

PACIENTE: Helô Nogueira Magalhães REG: \_\_\_\_\_  
DATA: 16/01/2018 HORA: 09:31 SETOR: Amarela LEITO: M-4

**1 - Estado Geral:**

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

**1 - Nível de Consciência:**

Consciente (X) Inconsciente ( ) Orientado (X) 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  
mae oculta em

**5 - Pele:**

Íntegra (X) Não íntegra / Local ( ) \_\_\_\_\_ Normocorada (X) Hipocorada ( ) Ictéria ( ) Anictérica (X)  
Cianótica ( ) Acianótica (X) Sudoréica ( ) Hidratada (X) Desidratada ( )  
Edema / Local ( ) \_\_\_\_\_ Acesso venoso MSD

**6 - Condições de Higiene**

Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**7 - Sistema Respiratório**

Eupnéico (X) Dispneico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )  
Cateter Nasal ( ) \_\_\_\_\_ l/m Venturi ( ) % TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent \_\_\_\_\_ FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ 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 ( ) Ausente (X) Tempo 1 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 monitora quadros clínicos, por Helô, com anamnese, orientada, aguardando  
acompanhamento para E HGF, aguardando a saída para exames médicos  
09:45 pt, após avaliação da equipe em sala.  
10:30 pt, avaliação = pt. monitora dos em MIP + dos em corpo B. após as  
avaliações da equipe em sala.  
As 08:00 passada SVA com retenção satisfatória e diurese  
concentrada em pequena quantidade. Reforço prescrito médica  
As 12:00 hs - Passada SVD com retenção prescrito médica (cabeça)  
diurese concentrada com 700 ml. Segue em observação  
e vigilância.

Deivson Lima  
COREN: 25.3133

ENFERMEIRO/COREN: \_\_\_\_\_





**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



PACIENTE: Ytalo Nery Magalhães REG: 10.10.30  
MÉDICO: Ytalo Nery Magalhães DATA: 10.10.30

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CHECAGEM

PRESCRIÇÃO MÉDICA

16/11/18 Dexta Lixa  
Jelca biduolanda  
Dipirona 1 Famp+AD 6/6 hr  
57N  
Frammal 100 mg + SF 7-50 ml  
IV 8/8 hr  
Niss deambulator

Dr. João Paulo Magalhães  
CRM 100.000.000





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 LIMOIRO 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 Conjuge:  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 724309

Prontuário: 1050432

2 - ATENDIMENTO

Data: 16/01/2018 20:17

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

PACIENTE VITIMO DE ACIDENTE  
MOTORISTA NA # 291W

Exame Físico:

PA: FC: FR:

NBA UOMITO E PERNAS  
DECONSCIENTES.

Diag. Provisório:

GLASGOW (15)

- ABERTURA DO SINTOMAS PUBLIS.
- DONA
- NBA DON DEVIU.

Prescrição:

Dieta:

Data

- NADA COM EM JORNAL

Horário

Tala axila palmar a. (E)

29.05.18  
miche



# 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 APOS COLISAO 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





SES  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SERVIÇO SOCIAL



e. sul.  
17/01/18

NOME: Itallo Neves Magalhães  
IDADE: 39a. RG: ñ apresenta ESTADO CIVIL: solteiro  
RESPONSÁVEL: Elizabeth Marie das Neves. (mãe)  
ENDEREÇO: Rua João de novo nº 201 Dois Irmãos  
PONTO DE REFERÊNCIA: Universidade Rural

TELEFONE: 984384488 (Daniel) / 989652911 (Elizabeth)

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

- trabalha informalmente, reside com os  
pais.

- O cliente possui hospitalar e liberto acom-  
panhante.

Edna Franco  
Assistente Social  
CRESS 8249 4ª Região

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF







SES FUSAM  
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nome do Paciente: TATIANA VENTURA

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Prescrição Médica

001520 ZEVAN

05F 2000/evpda

01P1000/evpda

02AS 12L + AR30

03INAMMAZ

04SSUR e G66

05AVANHAZ

06INAMMAZ

07SSUR e G66

HGOF-430

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

Data / Horário

17/01/18 18/01/18

19/01/18 20/01/18

21/01/18 22/01/18

23/01/18 24/01/18

25/01/18 26/01/18

27/01/18 28/01/18

29/01/18 30/01/18

31/01/18 01/02/18

02/02/18 03/02/18

04/02/18 05/02/18

Renata Costa  
Enfermeira  
C.R.E. 243.30

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



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

Data Evolução: 19/01/2018

Paciente: ITALLO NEVES MAGALHAES

Idade: 19

Convênio: SUS - INTERNACAO

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

ABDOMEN SEM ALTERAÇÕES

FLACIDO E INDOLOR

SONDA VESIAL 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







## HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

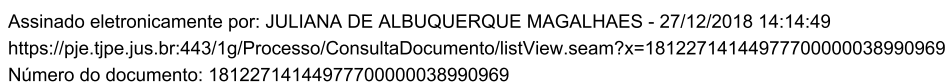
Nome do Paciente:

Thos Murr

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente:	Registro:	Enfermaria:	Leito:
	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
1) Nido Lúe	12/04/18	21/01	23/1/18
2) SUL 150cln 2m	12/04/18	21/01	24/01/18
3) Nupina 2y + An	12/04/18	21/01	
4) R. 10cln	12/04/18	21/01	
5) T-2 10cln + SFO 2K	12/04/18	21/01	
6) SUL 150cln 88- 5m	12/04/18	21/01	
7) Phosil 10m + An	12/04/18	21/01	
8) R 88- 5m	12/04/18	21/01	
9) 2m 10cln 10cln + An	12/04/18	21/01	
10) R 10cln 10cln	12/04/18	21/01	
11) Lignina 0,25L	12/04/18	21/01	
12) 12/10m	12/04/18	21/01	
13) Transfusa 1/	12/04/18	21/01	
14) BERTMS	12/04/18	21/01	
15) SW 10cln 6	12/04/18	21/01	

HGOH-030







SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

DIAZO NEVES MAGALHAES

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

ONTOPEDIA 16/01/18

paciente vitana de  
Algoritmo morfológico  
admitido ao PS SEM  
BOA ENVIOL ou  
em ALGIDA.  
Biscoito (S). MANASSA  
OK.  
VPSO DON ENVIOL  
NELA DON EM PUNHA  
(E) JORJITO (E), E  
(D) NUBIA RUBIA.

- AX. FNA FIM DE  
MADRO DUTTA (E)  
- ABENTURA DE JOTON  
PUBICA

- CONTO TA → ALAUA  
DA CUNHIA CORUA  
- SOLITO TE DA BACIA  
- JOLITO NA DE TOMA  
E JOELHO E

H.O.F. TOMOGRAFIA  
TIPO DE EXAME DUEIA

DATA

ASS

16/1/18  
Flora

02277850  
02277850  
02277850

003-HGOF





SES/FUSAM  
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO: .....

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Tato

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

Realizado exames Radiológicos

Tato e Jaleco B. 17/01/18

Reg. Ass. Flávia

Unh

Ponto de Tumor de Boma  
ch na 2ª junDr. Renato Leal Mathias  
Ortopedia  
CRM-PE 14.315

18/01/18

H. anormal

130. 1) F. pulso 2)  
3) shuter size pulso

Surgido luto p. TRO uirgo

Adm. re. p. luto uirgo

Dr. Brenno Aguiar

Dr. George Rocha  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15896 TEST 11557

20/01/18 S/ gueto

Agenda luto p. TRO uirgo

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

003-HGOF





SES/FUSAM  
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Italo Peres

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

# Enfermagem #

22/01

800

Paciente ainda está calmo -  
consciente, responde perguntas, mantendo contato de olho em mim, referindo-se a medicação com agradecimento verbal.  
clínico

22/01/18

Paciente agitado pelo p/ HCA

Agitado ovelho do

Clínico

Thiago Oliveira de Almeida  
CRM-PE 16.462  
Ortopedia e Traumatologia

23/01

08:30

Enfermagem

08

Paciente está consciente, orientado, calmo  
clínico, responde perguntas, mantendo contato de  
olho em mim, agitado, referindo-se a medicação  
com agradecimento verbal.

Conceição Almeida  
COREN-PE 03095-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, disúria. Diurese 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 ipm. So2= 99%

ECG: 15, pupilas isocóricas, fotoreagentes, ausência de

ABD: sem glóbulos, fúido, depressível e indolox a palpação.

Sinais focais. Foco e reflexos preservados

Raio 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 ARAUJO

CRM 20736

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico







Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: ITALLO 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 - DAPIRONA 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.

Dr. Tarcísio Lyra de Brito  
CRM: 10591

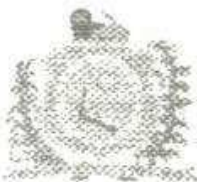
Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 25/01/2018 as 14:55

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM: 10591





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA -  
DP5ªCIRC DIM/5ªDESEC

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 - Culposos (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 PUBLICA**

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

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

**ITALO NEVES MAGALHÃES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:**  
**ELIZABETE MARIA DAS NEVES Pai: IVAN FRAGOSO MAGALHÃES Data de Nascimento:**  
**16/12/1998 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9352447/SDS/PE**  
**(RG), 71110071400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO**  
**Profissão: ADMINISTRADOR(A) Telefones Fixos:**  
**- 30389616**  
**Telefones Celulares:**  
**- 985285601**

**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 Mãe: . Naturalidade:**  
**NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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





**MOTOCICLETA (VEICULO)** 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/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHK2987** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

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

### Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE VINHA EM SUA MOTOCICLETA PELA RUA MANDACARU, QUANDO UM VEICULO(VOYAGE DA COR PRETA), QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO ENTROU EM UMA RUA A ESQUERDA SEM DA SETA E SEM ESPERAR O SENHOR ITALO PASSAR, VINDO ENTÃO O SENHOR ITALO A COLIDIR NA PARTE DA FRENTE DIREITA DO VOYAGE. A VITIMA INFORMA QUE COM A COLISÃO ELE FOI PARA DO OUTRO LADO DO CARRO ROLANDO PELO CAPÔ DO CARRO E CAINDO DO OUTRO LADO. O SENHOR ITALO COM A QUEDA TEVE LESÕES NA BACIA E PUNHO ESQUERDO. 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 nesta unidade policial

x *Italo* NEVES MAGALHÃES  
ITALO NEVES MAGALHÃES  
(VITIMA)

*Edmilson*  
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  
IMPRESSATRABALHE  
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 para a entrega da documentação completa. 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 para a indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	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/3zvaqpoeqAyWdYHfqxFGt?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/3zvaqpoeqAyWdYHfqxFGt?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=</a>
06/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/216y6l1tRWufyrMTVhy0rQ?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/216y6l1tRWufyrMTVhy0rQ?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=</a>
06/10/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9o1cMqL6qTWpYqB__spnlg?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9o1cMqL6qTWpYqB__spnlg?api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyGvwelay2VG74Xgi0__cfVZ4=</a>

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

