

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL – PERNAMBUCO.**

MARCOS JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 896.418.174-34 e no RG sob o nº 4.630.834 SDS/PE, domiciliado no Rua do Canal, nº 108 A, Jardim Piedade/Prazeres, Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54270-520, por sua procuradora e advogada, com endereço eletrônico no e-mail: anasantosadv1@gmail.com, e endereço profissional à rua na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50.750-630, constituídos nos termos do instrumento procuratório (doc. em anexo), onde recebe intimações, vem a presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 5º, inciso XXXIV da Constituição Federal, c/c o art. 186 do Código Civil Brasileiro, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT
(DIFERENÇA)**

, em face **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, sediada na Avenida Governador Agamenon Magalhães, 3855, Boa Vista Recife – PE, 50070-160 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, onde deverá ser citada, pelos motivos de fato e de direito, que a seguir expõe:

PRELIMINARMENTE:

Do Benefício da Gratuidade Processual

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois a parte AUTORA não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que se assim o fizesse comprometeria sua renda.

**DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. –
PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.**

Atendendo aos requisitos do NCPC em seu artigo 319, venho manifestar a vossa excelência que NAO tem interesse de conciliar a presente demanda, antes da avaliação da parte autora através de laudo técnico, a ser realizado por perito médico nomeado pelo TJPE, conforme **CONVÊNIO 05/2015 TJPE**.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna para que seja nomeado perito judicial para graduação da debilidade permanente da parte autora, visto que existe convênio firmado junto as seguradoras, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada.

Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE,
CEP: 50.750-630



DOS FATOS E FUNDAMENTOS:

O promovente é vítima de acidente de trânsito ocorrido, em 30/11/2016, tudo conforme se depreendem da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial e documentos do Hospital.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu várias lesões que o deixou com **DEBILIDADE PERMANENTE** tendo fratura **MEMBRO** Inferior Esquerdo ocorrida no desastre, conforme consta do Laudo Médico anexo, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

Nos meses subsequentes ao acidente iniciou-se o enorme sofrimento da parte autora, sempre com a esperança de recuperar-se daquela sequela, haja vista o fato de que, para uma pessoa até então saudável, ter de permanecer com restrição na mobilidade e normalidade.

Ressalta-se que foi requerido administrativamente a liberação da integralidade do valor da indenização do Seguro DPVAT por invalidez Permanente, sendo pago apenas o valor de R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), pelo acidente sofrido.

Assim, não restou alternativa à demandante, serão pleitear a justa indenização a ela devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei n°. 1.482/2007.

Munida da documentação necessária, vem pleitear da empresa promovida, por ser integrante do consórcio de seguradoras que operam o seguro DPVAT, o pagamento da complementação da indenização acima referida até o valor de R\$ 9.450,00.

Desta forma, recorre o Promovente ao Poder judiciário, para receber a quantia que tem direito a indenização securitária de DPVAT, por ser de inteira e merecida justiça.

DO DIREITO:

DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito do promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.

Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, in verbis:

"A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados".
(GRIFO NOSSO)

DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:

Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE,
CEP: 50.750-630



O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo da FENASEG constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, in litteris:

"APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados". (TAMG – AP 0350628-9 – Ubatuba – 1ª C. Civ. – Rel. Juiz Sílas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

Anota o art. 5º e art. 7º, ambos da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, bem como reforçado pela Súmula 257 do STJ, Vejamos:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". (grifo nosso)

"A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei". (destaque nosso).

"STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização".

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50.750-630



DA DESNECESSIDADE DE PRÉVIO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO:

A Lei n. 6.194/74, que institui o Seguro Obrigatório, alterada pela Lei n. 8.441/92, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que integram o sistema para tal fim. Tal assertiva é confirmada, uma vez que esses comandos legais já foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente, estando em harmonia com os direitos e garantias fundamentais, tais como os princípios da legalidade, inafastabilidade e indeclinabilidade da prestação jurisdicional.

DA FACULDADE DO AUTOR PARA O FORO COMPETENTE EM AJUIZAR A PRESENTE DEMANDA:

De acordo com a recente decisão do E. STJ no Recurso Especial nº REsp 1357813 / RJ (2012/0262596-6), a parte Autora tem a faculdade de propor ação no foro do seu próprio domicílio, no foro do local do acidente ou, ainda, no foro do domicílio do réu. Assim, vejamos a sua redação:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do [loca] do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. (REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013) (grifo nosso).

Portanto, o foro de domicílio do réu é plenamente competente para apreciar e julgar o feito nas ações relativas de cobrança de seguro Dpvat.

DA NOMEAÇÃO DO PERITO JUDICIAL – INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015A

Requer a nomeação do perito judicial, em virtude da instrução normativa 5/2015, que firma o convenio do TJPE junto a seguradora ré com a finalidade de percentualizar a debilidade da parte autora, de acordo com a tabela anexa a lei, uma vez que os órgãos responsáveis por perícias acidentárias públicos (IML) não possuem estrutura suficiente para atender ao pleito.

DOS PEDIDOS:

1 Seja deferida a preliminar, visto não ter interesse na audiência de conciliação, com base do art. 319, inciso VII; visto que a parte demandada não apresenta proposta para acordo, sem antes a perícia judicial;

Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50.750-630



2. A citação da promovida por carta Citatória, de acordo com o disposto no art. 246 do NCPC, para querendo contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia.

3. Os benefícios da Justiça Gratuita, por ser a parte Autora pobre na forma da Lei, não tendo condições de arcar com as despesas Processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares.

4. Requer que seja nomeado perito judicial para realização de perícia, com o fim de graduar a debilidade da parte autora, de acordo com a instrução normativa de n. 5/2015, que firma convênio para realização de perícias para estes fins.

5. Caso seja outro o entendimento de V. Excelência que seja condenada a Promovida ao pagamento da complementação da indenização até o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais) devidamente atualizado com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com respaldo na Lei 6.194/74.

6. Protesta por todos os meios de provas em direito admissíveis;

7. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em valor equitativo ou 20% do valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos.

Dar-se-á a causa o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), para efeitos meramente fiscais.

Pede e espera deferimento

Recife, 07 de dezembro de 2017.

Ana Cristina Santos

OAB-PE 28.697

Alessandra Maria Brito Alencar

OAB-PE 30.197

Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Bairro Ilha do Retiro, Recife-PE,
CEP: 50.750-630



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos José da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 996.918.174-34 e portador da cédula de identidade
nº 4.630.834 SP/PE residente e domiciliado(a) na
R. do Canal
nº 108 A bairro de Jardim Pindaíba / Piraí
CEP 55220-520 na cidade de Jaboatão dos Guararapes PE

OUTORGADA ANA CAROLINA TEIXEIRA MELO, brasileira, solteira, advogada,
inscrita na OAB/PE 27.233D e ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS,
brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, e ALESSANDRA MARIA
BRITO ALENCAR, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 30.197 ambas
com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala
104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail:
anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

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

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

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

Recife, 11 de outubro de 2017

*MARCOS JOSE DASILVA
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 30.197D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **MARCOS JOSÉ DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 05 de dezembro de 2017.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Marco José da Silva
RG 4.630.179-525 PE, CPF 896.410.179-34
Residente na R. do Canal, 100A, Bairro Jardim Pindamon
Cidade Jaboatão dos Guararapes, Estado de PE

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, 11 de outubro de 2017

MARCO JOSÉ DA SILVA

Assinatura do Declarante







RUA DO CANAL 108 -A

JARDIM PEDACEIRAZEIRIS
JARDIM DOS GUARAPES PE
54.775-525

Conta Corrente	7003159560	12/2016
Data de Nascimento	04/01/2017	25/01/2017
Total a pagar em		110,99

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	DATA DE EMISSÃO
00007709	GNA-6	21/12/2018
APPROVED	ATUALIZADO	Nº DO DOCUMENTO
77132018	201808103	0180003

Descrição do crédito	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro	157.000.000	0,6946730	90,94
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			8,83
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			22,70
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			0,80
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			0,45
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			1,20
Contribuição do Estado do Rio de Janeiro			0,00

TOTAL DA FATURA

Nº DO EMPREGADO	TIPO DA FOLHA	DATA	VALOR	DIAZAL	LEITURA	SERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	CODIGO DE BARRAS
20-06-84	Cal.	08-11-79	0,0000	27-12-20	0,0000	22	1,0000		

[illegible]

CFIA 8046 207C AB12 0001 0048 0726 2003

Se desiderate ricevere gratuitamente il vostro catalogo, inviate questo coupon a: **Edizioni L'Espresso**, via Salaria 400, 00198 Roma. Il vostro catalogo sarà spedito entro 10 giorni. Se desiderate ricevere il vostro catalogo a casa vostra, inviate questo coupon a: **Edizioni L'Espresso**, via Salaria 400, 00198 Roma. Il vostro catalogo sarà spedito entro 10 giorni. Se desiderate ricevere il vostro catalogo a casa vostra, inviate questo coupon a: **Edizioni L'Espresso**, via Salaria 400, 00198 Roma. Il vostro catalogo sarà spedito entro 10 giorni.

At the end of the interview, participants were asked to complete a questionnaire.

Year 2012	Differences in Management Accounting Charges (\$)				Year 2013
	2012	2013	2014	2015	

Die ersten Jahre der Ehe sind
besonders wichtig für die Zukunft.
In dieser Zeit wird das Fundament
gelegt, auf dem der Rest der Ehe
aufgebaut wird. Es ist wichtig,
dass beide Partner sich gegenseitig
kennenlernen und verstehen.
Dies geschieht am besten durch
offene Kommunikation und
Zuhören.

Il tuo stile di vita comporta un rischio di sviluppare un tumore. Ma non preoccuparti, non tutti i tumori sono fatali. Conoscere i fattori di rischio e adottare comportamenti corretti può ridurre il rischio di sviluppare un tumore. Per esempio, non fumare e bere poco alcolici può ridurre il rischio di tumore al polmone e al colon. E mangiare frutta e verdura può ridurre il rischio di tumore al colon e al seno. Per saperne di più sui tumori, vai su www.iss.it.

Pessoa	Sal. m. anterior a 01/01/01	Sal. m. anterior a 01/01/02	Sal. m. anterior a 01/01/03	Sal. m. anterior a 01/01/04	Sal. m. anterior a 01/01/05	Sal. m. anterior a 01/01/06	
						Sal. m. anterior a 01/01/06	Sal. m. anterior a 01/01/07
1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
2	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
3	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
4	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
6	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
7	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
8	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
9	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
10	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
11	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
12	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
13	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
14	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
15	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
16	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
17	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
18	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
19	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
20	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
21	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
22	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
23	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
24	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
25	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
26	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
27	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
28	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
29	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
30	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
31	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
32	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
33	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
34	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
35	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
36	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
37	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
38	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
39	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
40	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
41	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
42	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
43	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
44	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
45	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
46	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
47	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
48	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
49	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
51	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
52	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
53	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
54	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
55	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
56	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
57	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
58	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
59	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
60	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
61	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
62	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
63	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
64	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
65	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
66	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
67	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
68	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
69	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
70	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
71	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
72	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
73	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
74	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
75	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
76	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
77	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
78	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
79	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
80	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
81	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
82	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
83	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
84	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
85	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
86	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
87	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
88	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
89	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
90	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
91	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
92	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
93	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
94	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
95	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
96	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
97	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
98	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
99	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
100	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Fonte: Voto do eleitorado em 2006 em favor da distribuição de R\$ 10,00

DATA DE EMISSÃO: 04/01/2017

118.69

83880000001-8 18980011007-8 00315958010-8 0032880823-8 116,96



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Marco José da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão Autônomo Inscrito no CPF/MF sob o
nº 876.918.179-34, e portador da cédula de
identidade nº 4.630.834 SDS/PE, residente e
domiciliado(a) Rua do Canal, 108A
nº _____, bairro Jardim Piedade,
CEP 54.270-520 na cidade de
Jaboatão dos Guararapes / PE.

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

Recife, 11 de Outubro de 2017.

NOME: MARCO JOSÉ DA SILVA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a) Marcos José da Silva

Inscrito no CPF: 896.418.174-34, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 11 de outubro de 2017

“DE ACORDO”:
MARCOS JOSE DA SILVA





31/01/2017

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE -
DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **17E0112000357**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/01/2017** às
10:20

OUTROS ACIDENTES - Culposos (Consumidos) que aconteceu no dia **30/11/2016**
às **12:28**

Fato ocorrido no endereço: **RUA NOVA AMERICA, 81 - Bairro: CAJUEIRO
SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARCOS JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(s) **MARCOS JOSE
DA SILVA**

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

**MARCOS JOSE DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino/Mr. MARIA
JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 16/6/1978 Nacionalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4030834-505/PE (RG) 39841917424 (CPF) Estado
Civil: SOLTEIRO (A) Endereço: Calumbá
951055993124**

Endereço (Residência): **AVENIDA CANAL, 105, A - CEP: 55000-000 - Bairro: PIEDADE -
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARCOS JOSE DA SILVA, que estava
em posse do(a) Sr(a): MARCOS JOSE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KW02651 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA MARCOS JOSE DA SILVA EM 31/01/2017



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia/Cidad/informatica/BO/Preview.htm

RUA NOVA AMERICA, CAJUEIRO SECO, FOI SURPREENDIDO POR DOIS CACHORROS QUE CRUZANDO A AVENIDA FOI INEVITAVEL A COLISÃO, VIROU O NOTICIANTE A CAIR, SENDO SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA O HOSPITAL DOM NELDER, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS SENDO DETECTADO UMA FRATURA NA PERNA ESQUERDA, ASSIM DIANTE DO OCORRIDO SE DIRIGIU A VITIMA A ESTA DELEGACIA.

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

x MARCOS JOSE DA SILVA
MARCOS JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por VICTOR RODRIGUES CARDOSO DE MACEDO - Matrícula:
372822-1





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH000024 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARCOS JOSE DA SILVA, 0 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4630834 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 896.418.174-34, residente à RUA DO CANAL, nº 108, A, JARDIM PIEDADE, JABOATAO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/11/2016, por volta das 12:38 hs, no endereço: RUA NOVA AMÉRICA, S/N, CAJUEIRO SECO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARCOS JOSE DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 896.418.174-34 e Registro Geral nº 4630834, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710217-8 MÁRCILIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DON HELDER. Registrado(a) com o prontuário nº 88224. Ficou aos cuidados do médico EDUARDO, registro 21667. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 23/01/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2017APH000024

Av. João de Barros, 399 - Bon Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data: 30/11/16

Acomodo: 8824

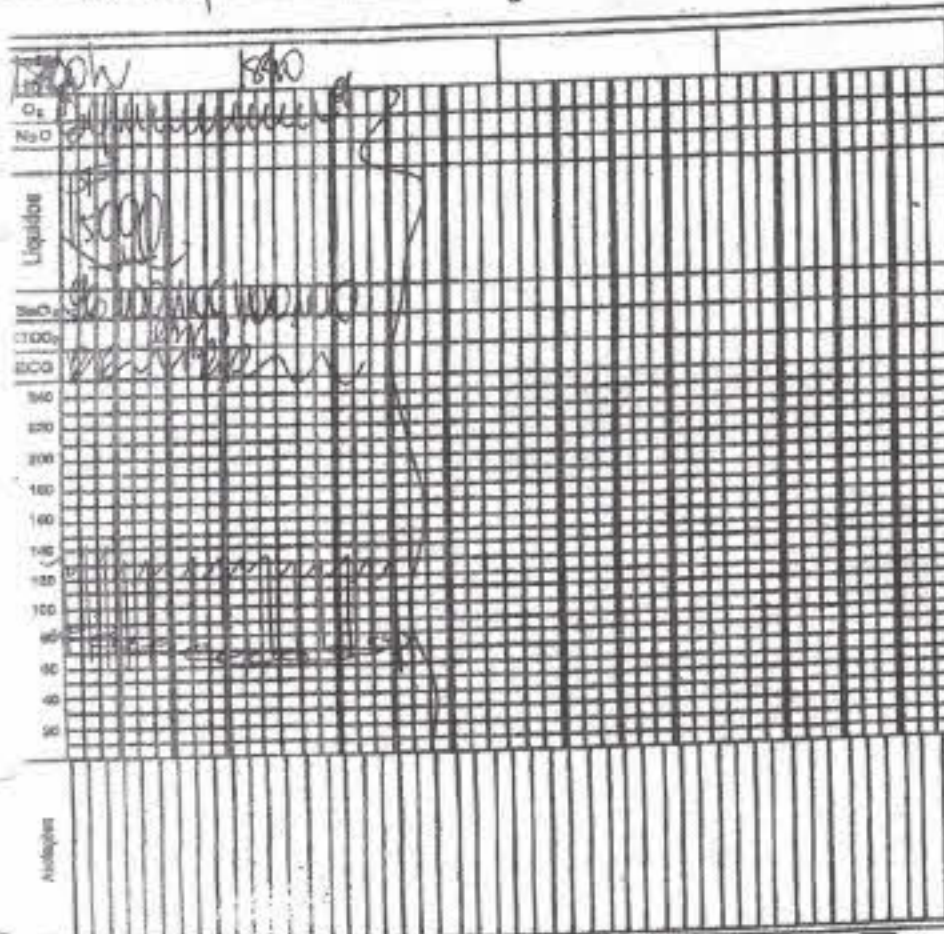
Sexo: M P. 60

Urgência: ☐ Não ☒ Sim

Paciente: Maria, Irmã da Sra. A. P.
Nome do Anestesiologista: Alexandre Almeida

Local do Procedimento: Integridade

Diagnóstico: fratura exposta de tornozelo (E)



Drugs Usados	Quantidade
Oxazepam	2g
Sumo-Prezada	1ml
Purpur	1ml

Técnicas Anestésicas:
Roguiwstern
Sutodo
Mepol
Polo 100
Puncos 1000 134
medicamento 1000
Claro
Rog Efelov

- ☐ Monitorização
- ☐ Capnografia
- ☐ Colimetria
- ☐ PPG
- ☐ Bóveda Ventral
- ☐ Capnógrafo
- ☐ Colim. Pré-Controle
- ☐ Outras

- ☐ SPO2
- ☐ Turbocapnômetro
- ☐ SPO2-4000
- ☐ Analisador de Gases
- ☐ POC
- ☐ Saturação de Hemoglobina
- ☐ Ulnar Arterial
- ☐ Volante 100 Plus

- ☒ Encaminhado
- ☐ Aceite
- ☐ Encaminhado
- ☐ Indicado
- ☐ Dúvida
- ☒ SPO2
- ☐ Apert. Inf.
- ☐ UTA
- ☐ Sistema

Intervenção: ☒ Sim ☐ Não

Observações: Puncos ASA IE
Sutura completa
sem alterações

Assinatura do paciente: Isachy Smaus
Assinatura do paciente: 19.12h

Assinatura do Anestesiologista:
Dr. Roberto Pereira
Médico Anestesiologista
CPT: 05.5524.112-40
CRM: 15482 / CBO: 257





HOSPITAL
DOM HELDER



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Nome: Marcos José da Silva

Leito de origem: _____

Leito da SRPA: 08

Hora: 19:15

Registro: 88244

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgião: Dr. Wesley Fraga

Tipo de anestesia: Procurar anestesia

Anestesista: Dr. Fábio

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave

Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado

Sonda: () MSVD () SNG () SNE

Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: _____

Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: USE

Drenos: () Não () Sim Onde: _____

Sinais vitais: PA: 128 x 76 mmHg FR: _____ p/min FC: 60 p/min SaPO2: 99%

Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30h	2:00h	3:00h
PA	<u>128 x 76</u>	<u>130 x 82</u>	<u>132 x 82</u>	<u>130 x 80</u>	<u>115 x 75</u>	
FR	<u>58</u>	<u>81</u>	<u>82</u>	<u>86</u>	<u>100</u>	
FC	<u>58</u>	<u>81</u>	<u>82</u>	<u>86</u>	<u>100</u>	
SaPO2	<u>99%</u>	<u>95%</u>	<u>97%</u>	<u>97%</u>	<u>96%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: FA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

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

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: Dr. Wesley Fraga

Alta da SRPA pelo médico: _____



Identificação

Nome: Alexsandro José da Silva Data: 30/11/16 Registro: 78244
 Convênio: SU's Leito: Hora: 13:15

Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Antônio 1º auxiliar: Dr. Edgley
 Nestologista: Dra. Rêgina Instrumentador: Kleber
 Reculante: Therina

INDICADOR	VALIDADE	INDICADOR
Lup + Capax B-11111 B-11111 Grupo Cirurgião	LAP CIRURGICO FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12118 VAPOR TECIDO EST: 29/12/2016 VAL: 08/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	CX 15 CROMUS FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12026 VAPOR TECIDO EST: 29/12/2016 VAL: 03/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR
	SARCO MMS FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12181 VAPOR TECIDO EST: 29/12/2016 VAL: 08/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	
	CAPOTE C3 FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 12041 VAPOR TECIDO EST: 29/12/2016 VAL: 11/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	
	PUNHO DE FOCO FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12138 VAPOR 13PC EST: 29/12/2016 VAL: 10/05/2017 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	
	ATADURA 15CM FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 12073 VAPOR 13PC EST: 29/12/2016 VAL: 10/05/2017 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	
	CX 15 CALDEANO CROMUS FUNDACAO PROFESSOR MARTINIANO FERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12072 VAPOR TECIDO EST: 29/12/2016 VAL: 10/05/2016 GUSTAVO RAMOS CRPPS-2705 WWW.FUNDACAOPTER.COM.BR	



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DATA: 30/11/16
HOR: 8:29

PACIENTE: Manoel José da Silva
CIRURGIÃO: Dr. Brígida
ANESTESISTA: Dr. Roberto
CIRURGIÃO: Dr. Carlos F. de T. (E)
ESTRUMENTADOR: Keren
CIRCULANTE: Tereza
ENFERMEIRA: Riqui
AUXILIAR: Dr. Amaro
ANESTESIA: Riqui
COORDENAÇÃO DO BLOCO: Manoel
COREN:
HORÁRIO INICIAL: 18:10 HORÁRIO FINAL:

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATAQUE 15			
CREPE 10CM	CREPE 18CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ADA 10CM	GESSADA 18CM	GESSADA 20CM	
RAQUEOST 7,5			
RAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 8,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 18	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 14	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
CLIP 100			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
ADAPTIC			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
BOMBA			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
20CM	40CM	60CM	120CM
BISTURI			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 16	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVA			
LUVA 7,5	LUVA 7,8	LUVA 8,0	LUVA 8,5
10ML	30ML	50ML	100ML
20ML	60ML	80ML CATETER	
COMPRESSAS			
AVENTAL CIRUR.	SS.COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/VIDEO
COLET.ABERTO	COLET.FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO.UMIDIFI	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV.URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS.PRESSÃO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO	AO 4,8	SUCÇÃO 6
BLAKER 19FR	BLAKER	X 20	TORAX 28
TORAX 28	TORA	X 32	TORAX 36
ENTERAL 10	ENTERA		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ.	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ.
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 3VIAS
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 1
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 2
FIO			
ALGODÃO 0	ALGODÃO	ALGODÃO 3-0	FITA GARDIA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3
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
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 1
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/BOSSO	MARCAPASSO	VALVENT
SEDA 3-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4
SURGICEL 6X75	AÇO 1	AÇO 4	AÇO 6





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

Francis José da Silva

per usado

① Almac 1000 dx

para 1 ano us.

se retirar por favor

01/12/16

Edson Manoel Lucena Jr.
Farmacêutico
CRM 14583





GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Rosa da Silva Data: 30/11/16 Hora: 17:15 Registro: 88254
Cidade: DNS Leito: 15 Pesos: 60 Altura: 1,60

2 - EQUIPE MÉDICA

Cirurgião: Dr. Eduardo Anestesiologista: Dr. Roberto
1º Assistente: Dr. Antonio 2º Assistente: Dr. Roberto Instrumentador: Dr. Roberto

3 - DADOS DA CIRURGIA

Cirurgia: 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.1041.1042.1043.1044.1045.1046.1047.1048.1049.1050.1051.1052.1053.1054.1055.1056.1057.1058.1059.1060.1061.1062.1063.1064.1065.1066.1067.1068.1069.1070.1071.1072.1073.1074.1075.1076.1077.1078.1079.1080.1081.1082.1083.1084.1085.1086.1087.1088.1089.1090.1091.1092.1093.1094.1095.1096.1097.1098.1099.1100.1101.1102.1103.1104.1105.1106.1107.1108.1109.1110.1111.1112.1113.1114.1115.1116.1117.1118.1119.1120.1121.1122.1123.1124.1125.1126.1127.1128.1129.1130.1131.1132.1133.1134.1135.1136.1137.1138.1139.1140.1141.1142.1143.1144.1145.1146.1147.1148.1149.1150.1151.1152.1153.1154.1155.1156.1157.1158.1159.1160.1161.1162.1163.1164.1165.1166.1167.1168.1169.1170.1171.1172.1173.1174.1175.1176.1177.1178.1179.1180.1181.1182.1183.1184.1185.1186.1187.1188.1189.1190.1191.1192.1193.1194.1195.1196.1197.1198.1199.1200.1201.1202.1203.1204.1205.1206.1207.1208.1209.1210.1211.1212.1213.1214.1215.1216.1217.1218.1219.1220.1221.1222.1223.1224.1225.1226.1227.1228.1229.1230.1231.1232.1233.1234.1235.1236.1237.1238.1239.1240.1241.1242.1243.1244.1245.1246.1247.1248.1249.1250.1251.1252.1253.1254.1255.1256.1257.1258.1259.1260.1261.1262.1263.1264.1265.1266.1267.1268.1269.1270.1271.1272.1273.1274.1275.1276.1277.1278.1279.1280.1281.1282.1283.1284.1285.1286.1287.1288.1289.1290.1291.1292.1293.1294.1295.1296.1297.1298.1299.1300.1301.1302.1303.1304.1305.1306.1307.1308.1309.1310.1311.1312.1313.1314.1315.1316.1317.1318.1319.1320.1321.1322.1323.1324.1325.1326.1327.1328.1329.1330.1331.1332.1333.1334.1335.1336.1337.1338.1339.1340.1341.1342.1343.1344.1345.1346.1347.1348.1349.1350.1351.1352.1353.1354.1355.1356.1357.1358.1359.1360.1361.1362.1363.1364.1365.1366.1367.1368.1369.1370.1371.1372.1373.1374.1375.1376.1377.1378.1379.1380.1381.1382.1383.1384.1385.1386.1387.1388.1389.1390.1391.1392.1393.1394.1395.1396.1397.1398.1399.1400.1401.1402.1403.1404.1405.1406.1407.1408.1409.1410.1411.1412.1413.1414.1415.1416.1417.1418.1419.1420.1421.1422.1423.1424.1425.1426.1427.1428.1429.1430.1431.1432.1433.1434.1435.1436.1437.1438.1439.1440.1441.1442.1443.1444.1445.1446.1447.1448.1449.1450.1451.1452.1453.1454.1455.1456.1457.1458.1459.1460.1461.1462.1463.1464.1465.1466.1467.1468.1469.1470.1471.1472.1473.1474.1475.1476.1477.1478.1479.1480.1481.1482.1483.1484.1485.1486.1487.1488.1489.1490.1491.1492.1493.1494.1495.1496.1497.1498.1499.1500.1501.1502.1503.1504.1505.1506.1507.1508.1509.1510.1511.1512.1513.1514.1515.1516.1517.1518.1519.1520.1521.1522.1523.1524.1525.1526.1527.1528.1529.1530.1531.1532.1533.1534.1535.1536.1537.1538.1539.1540.1541.1542.1543.1544.1545.1546.1547.1548.1549.1550.1551.1552.1553.1554.1555.1556.1557.1558.1559.1560.1561.1562.1563.1564.1565.1566.1567.1568.1569.1570.1571.1572.1573.1574.1575.1576.1577.1578.1579.1580.1581.1582.1583.1584.1585.1586.1587.1588.1589.1590.1591.1592.1593.1594.1595.1596.1597.1598.1599.1600.1601.1602.1603.1604.1605.1606.1607.1608.1609.1610.1611.1612.1613.1614.1615.1616.1617.1618.1619.1620.1621.1622.1623.1624.1625.1626.1627.1628.1629.1630.1631.1632.1633.1634.1635.1636.1637.1638.1639.1640.1641.1642.1643.1644.1645.1646.1647.1648.1649.1650.1651.1652.1653.1654.1655.1656.1657.1658.1659.1660.1661.1662.1663.1664.1665.1666.1667.1668.1669.1670.1671.1672.1673.1674.1675.1676.1677.1678.1679.1680.1681.1682.1683.1684.1685.1686.1687.1688.1689.1690.1691.1692.1693.1694.1695.1696.1697.1698.1699.1700.1701.1702.1703.1704.1705.1706.1707.1708.1709.1710.1711.1712.1713.1714.1715.1716.1717.1718.1719.1720.1721.1722.1723.1724.1725.1726.1727.1728.1729.1730.1731.1732.1733.1734.1735.1736.1737.1738.1739.1740.1741.1742.1743.1744.1745.1746.1747.1748.1749.1750.1751.1752.1753.1754.1755.1756.1757.1758.1759.1760.1761.1762.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.1771.1772.1773.1774.1775.1776.1777.1778.1779.1780.1781.1782.1783.1784.1785.1786.1787.1788.1789.1790.1791.1792.1793.1794.1795.1796.1797.1798.1799.1800.1801.1802.1803.1804.1805.1806.1807.1808.1809.1810.1811.1812.1813.1814.1815.1816.1817.1818.1819.1820.1821.1822.1823.1824.1825.1826.1827.1828.1829.1830.1831.1832.1833.1834.1835.1836.1837.1838.1839.1840.1841.1842.1843.1844.1845.1846.1847.1848.1849.1850.1851.1852.1853.1854.1855.1856.1857.1858.1859.1860.1861.1862.1863.1864.1865.1866.1867.1868.1869.1870.1871.1872.1873.1874.1875.1876.1877.1878.1879.1880.1881.1882.1883.1884.1885.1886.1887.1888.1889.1890.1891.1892.1893.1894.1895.1896.1897.1898.1899.1900.1901.1902.1903.1904.1905.1906.1907.1908.1909.1910.1911.1912.1913.1914.1915.1916.1917.1918.1919.1920.1921.1922.1923.1924.1925.1926.1927.1928.1929.1930.1931.1932.1933.1934.1935.1936.1937.1938.1939.1940.1941.1942.1943.1944.1945.1946.1947.1948.1949.1950.1951.1952.1953.1954.1955.1956.1957.1958.1959.1960.1961.1962.1963.1964.1965.1966.1967.1968.1969.1970.1971.1972.1973.1974.1975.1976.1977.1978.1979.1980.1981.1982.1983.1984.1985.1986.1987.1988.1989.1990.1991.1992.1993.1994.1995.1996.1997.1998.1999.2000.2001.2002.2003.2004.2005.2006.2007.2008.2009.2010.2011.2012.2013.2014.2015.2016.2017.2018.2019.2020.2021.2022.2023.2024.2025.2026.2027.2028.2029.2030.2031.2032.2033.2034.2035.2036.2037.2038.2039.2040.2041.2042.2043.2044.2045.2046.2047.2048.2049.2050.2051.2052.2053.2054.2055.2056.2057.2058.2059.2060.2061.2062.2063.2064.2065.2066.2067.2068.2069.2070.2071.2072.2073.2074.2075.2076.2077.2078.2079.2080.2081.2082.2083.2084.2085.2086.2087.2088.2089.2090.2091.2092.2093.2094.2095.2096.2097.2098.2099.2100.2101.2102.2103.2104.2105.2106.2107.2108.2109.2110.2111.2112.2113.2114.2115.2116.2117.2118.2119.2120.2121.2122.2123.2124.2125.2126.2127.2128.2129.2130.2131.2132.2133.2134.2135.2136.2137.2138.2139.2140.2141.2142.2143.2144.2145.2146.2147.2148.2149.2150.2151.2152.2153.2154.2155.2156.2157.2158.2159.2160.2161.2162.2163.2164.2165.2166.2167.2168.2169.2170.2171.2172.2173.2174.2175.2176.2177.2178.2179.2180.2181.2182.2183.2184.2185.2186.2187.2188.2189.2190.2191.2192.2193.2194.2195.2196.2197.2198.2199.2200.2201.2202.2203.2204.2205.2206.2207.2208.2209.2210.2211.2212.2213.2214.2215.2216.2217.2218.2219.2220.2221.2222.2223.2224.2225.2226.2227.2228.2229.2230.2231.2232.2233.2234.2235.2236.2237.2238.2239.2240.2241.2242.2243.2244.2245.2246.2247.2248.2249.2250.2251.2252.2253.2254.2255.2256.2257.2258.2259.2260.2261.2262.2263.2264.2265.2266.2267.2268.2269.2270.2271.2272.2273.2274.2275.2276.2277.2278.2279.2280.2281.2282.2283.2284.2285.2286.2287.2288.2289.2290.2291.2292.2293.2294.2295.2296.2297.2298.2299.2300.2301.2302.2303.2304.2305.2306.2307.2308.2309.2310.2311.2312.2313.2314.2315.2316.2317.2318.2319.2320.2321.2322.2323.2324.2325.2326.2327.2328.2329.2330.2331.2332.2333.2334.2335.2336.2337.2338.2339.2340.2341.2342.2343.2344.2345.2346.2347.2348.2349.2350.2351.2352.2353.2354.2355.2356.2357.2358.2359.2360.2361.2362.2363.2364.2365.2366.2367.2368.2369.2370.2371.2372.2373.2374.2375.2376.2377.2378.2379.2380.2381.2382.2383.2384.2385.2386.2387.2388.2389.2390.2391.2392.2393.2394.2395.2396.2397.2398.2399.2400.2401.2402.2403.2404.2405.2406.2407.2408.2409.2410.2411.2412.2413.2414.2415.2416.2417.2418.2419.2420.2421.2422.2423.2424.2425.2426.2427.2428.2429.2430.2431.2432.2433.2434.2435.2436.2437.2438.2439.2440.2441.2442.2443.2444.2445.2446.2447.2448.2449.2450.2451.2452.2453.2454.2455.2456.2457.2458.2459.2460.2461.2462.2463.2464.2465.2466.2467.2468.2469.2470.2471.2472.2473.2474.2475.2476.2477.2478.2479.2480.2481.2482.2483.2484.2485.2486.2487.2488.2489.2490.2491.2492.2493.2494.2495.2496.2497.2498.2499.2500.2501.2502.2503.2504.2505.2506.2507.2508.2509.2510.2511.2512.2513.2514.2515.2516.2517.2518.2519.2520.2521.2522.2523.2524.2525.2526.2527.2528.2529.2530.2531.2532.2533.2534.2535.2536.2537.2538.2539.2540.2541.2542.2543.2544.2545.2546.2547.2548.2549.2550.2551.2552.2553.2554.2555.2556.2557.2558.2559.2560.2561.2562.2563.2564.2565.2566.2567.2568.2



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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES
Registro: 58244
Nome: MARCOS JOSE DA SILVA
Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
End.: RUA CANAL
Enferm.: BL-5 D

Atendimento: 345853

Leito: 649

Di. Cad: 30/11/2016
Dt. Nasc: 16/11/1970
Bairro: PRAZERES
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

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

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

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☐ Antecipação de eventos críticos:
- ☐ Revisão do cirurgião: Há pessoas críticas na cirurgia? *Sim, redução fratura*
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1h30min*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *Sim, estômago cheio*
- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim *Cefazolina 2g*
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *Hc. crur. Frat. TUB (E)*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *N/A*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NÃO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

[Assinatura]
Enfermeira
[Rubrica]



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 30 / 01 / 17

Nº PRONTUÁRIO: 88244

NOME DO PACIENTE: Marcos Jose de Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Diskomente herniozelo

CID:



OBS.:

5826

Nº DIAS:

 ()

AFASTAMENTO DO TRABALHO


Dr. Marcelo Machado
Ortopedia/Traumatologia
CRM 16548

Assinatura do Médico
Carimbo



Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha de Esclarecimento

Nome: MAYCOS JOSE DA SILVA Registro nº 88244

Idade: 40 Data da Admissão: 11/11/17 Data da Alta: 11/11/17

Diagnósticos Definidos: FAR. INT. (E) (EXPERIA)

Conduta / Procedimentos Realizados: NO US. (NIFI)

Prescrição para o Domicílio: ATB. OMN. + Analg.

Informações Complementares: Ampliar horário

Programação após Alta: Ambulatório de Egresso: SIM ☒ NÃO ☐ Data da Consulta: 11/11/17

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SUS / PE
Proteção Especial: Medicina Preventiva - SUS Hospitalar
Hospital Municipal de São José - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 km 108 - CEP: 54.010-000
Cabo de Santo Agostinho - PE





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcos José da Silva Registro: 88244

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	Paciente em T.G.R. consciente, orientado, eufórico, absterge, comido, hidratado, melhora do quadro clínico; recebe alta hospitalar. Realizado curativos
	Chamado Enfermeiro COREN-PR 471.300



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

endereço do Paciente: 346853

Data e Hora do Atendimento: 30/11/2016 17:53

usuário do Atendimento: MICHELLINESM

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARCOS JOSE DA SILVA

Prontuário: 88244

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 18/01/1970

Idade: 46 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 4630834

SOS PE Data Emissão: 28/08/2009

CPF: 89841817434

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA CANAL

108 PRAZERES

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE CEP: 54310030

Fone: 85882124

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: BOMBEIRO

Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: BL-5 D

12.067.706

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, 30/11/2016

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta: Manutenção Cirúrgica

Diagnóstico: Fratura exposta de M. P.

Procedimento: M. P. + D. + I. C.

Alta em: 01/12/16 Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

12.067.706





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 348820

Data e Hora: 30/11/2016 13:22

Senha de Classificação:

0024

Paciente: 88244 MARCOS JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 16/01/1970 Idade: 46 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: RUA CANAL

108

Bairro: PRAZERES

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

Usuário Atendimento: MICHELLINESM

RG (Identidade): 4630834

SDS PE

Data de Emissão: 28/08/2009

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 88641817434

Fone: 85892124

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Justica Principal

Acusação, com história de acidente automobilístico em 1998, com lesões no membro superior esquerdo.

Exame Físico

Glaxo 15
Nga alarga

Hipótese Diagnóstica

Blow out
Fratura exposta do fêmur

Conduta Terapêutica

Rx fêmur
Rn P

Prescrição Médica

Refração de +1.25 em 15.00 com

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:





HOSPITAL
DOM HELDER



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Nome: Marcos José da Silva

Leito de origem: _____

Leito da SRPA: 04

Hora: 11:15

Registro: 88244

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgião: Dr. Carlos Frutuoso

Tipo de anestesia: Algoquiometria

Anestesista: Dr. Fábio

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave

Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado

Sonda: () SVD () SNG () SNE

Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: _____

Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: USE

Drenos: () não () sim Onde: _____

Sinais vitais: PA: 128 x 76 mmHg FR: _____ p/min FC: 60 p/min SaPO2: 99%

Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00h	3:00h
PA	<u>128 x 76</u>	<u>130 x 82</u>	<u>132 x 82</u>	<u>130 x 82</u>	<u>115 x 75</u>	
FR			<u>82</u>	<u>82</u>	<u>100</u>	
FC	<u>58</u>	<u>81</u>	<u>97</u>	<u>91</u>	<u>96</u>	
SaPO2	<u>99%</u>	<u>95%</u>				
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

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

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: Dr. Alexandre Casado

Alta da SRPA pelo médico: _____





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Wander José da Silva

foi atendido (a) neste

serviço no dia: 20/11/16 CID: S82.2



Necessitado de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



Outros: _____

Agosto 01 de 12 de 20 16

Eduardo Maciel Lacerda Jr.
Traumato - ortopedista
CRM 14583

Médico



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 30/01/14

Nº PRONTUÁRIO: 88244

NOME DO PACIENTE: Marcos Jose da Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Diskomunicação horizontal

CID:



OBS:

5826

Nº DIAS

AFASTAMENTO DO TRABALHO


Dr. Marcelo Machado
Ortopedia/Traumatologia
CRM 12548

Assinatura do Médico
Carimbo



Ficha de Cirurgia Descritiva

Ido de Cirurgia : 29048 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 88244 MARCOS JOSE DA SILVA Atendimento : 348853
Invenção Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 648 BL-5 D Idade : 46 Anos
Dt. Inicio : 30/11/2016 17:23 Dt. Fim : 30/11/2016 19:23
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIÃO 14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
ANESTESISTA 18488 REBECA FELISSA ALBUQUERQUE SOARES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO
(D= FRATURA MALEOLO LATERAL -E+ FERIMENTO MALEOLO MEDIAL-E

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. GARROTEAMENTO DE MIE
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSE MIE
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
5. ACESSO LATERAL AO TORNOZELO
6. REDUÇÃO ANATÔMICA DA FRATURA
7. PLACA 4 FIOS SEMI-TUBULAR E APOSIÇÃO DE 2 PARAFUSOS CORTICAIS + 1 ESPONJOSOS INTRAFRAGMENTÁRIO
8. VERIFICADA PINÇA ARTICULAR COM REDUÇÃO ADEQUADA
9. LIMPEZA COM SF0,9%(2L)
10. SUTURA
11. CURATIVO
12. RETIRADA DE GARROTE
13. TALA BOTA MIE
14. BOA PERFUSÃO DISTAL
15. AMPLIAÇÃO FERIMENTO MALEOLO MEDIAL + LIMPEZA SF0,9% 10L
16. SUTURA + CURATIVO

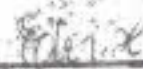
Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

IMOBILIZAÇÃO

Local: TALA BOTA MIE

Data: 30/11/16 Hora: 22:20h

Assinatura: 

DR(A) : EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
CRM : 14583



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/11/2016 13:19

Nome Paciente:	MARCOS JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:	88244
Data de Nascimento:	16/01/1970
Sexo:	Masculino
Idade:	46
Senha:	0024
Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	346820
SAME:	

Período: 30/11/2016 13:44 - 30/11/2016 13:44

NATALIA SALES DE ALCANTARA MELO - COREN: 8023 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE COM RELATO DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM QUEIXA DE DOR EM MIO

Observação: BOMBEIRO

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: NATALIA SALES DE ALCANTARA MELO - COREN: 8023 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/11/2016 13:44

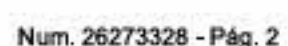
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 07/12/2017 15:21:15
<https://pje.fpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17120715133721200000025956375>
Número do documento: 17120715133721200000025956375

Num. 26273328 - Pág. 1



Identificação

Nome: Gustavo Ramos da Silva Data: 30/11/16 Registro: 78244
 Convênio: SUS Leito: Hora: 17:15

Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Antônio 1º auxiliar: Dr. Estelny
 Anestesiista: Dr. Roberto Instrumentador: Rafael
 Circulante: Thaís

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Lup + Lupul 2x MAXI 1x Anestesia Grupo Cirúrgico	LAP CIRURGICO FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12148 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	CX 3.5 CROMUS FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12028 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR
	CAPOTE 3333 FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12131 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	
	CAPOTE C2 FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA CME LOTE: 12141 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	
	FUNDO DE FOCO FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12131 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	
	ATAQUE 1508 FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA CME LOTE: 12171 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	
	CX 3.5 GALCAREO CROMUS FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA BLOCO CIRURGICO LOTE: 12018 VAPOR 12000 EST: 28/12/2016 VAL: 28/12/2016 GUSTAVO RAMOS CRP/PE-270 WWW.FUNDAÇÃOPEPERNA.BR	



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DATA: 30/11/16
ID: 88244

PACIENTE: Manoel José da Silva
CIRURGIÃO: Dr. Sérgio
ANESTESISTA: Dr. Roberto
CIRURGIÃO: Ilêuza Fátima da Silva
INSTRUMENTADOR: Kean
CIRCULANTE: Tereza
ENFERMEIRA: Tereza
AUXILIAR: Dr. Sérgio
ANESTESIA: Roberto
COORDENAÇÃO DO BLOCO: Mariana
COREN:
HORÁRIO INICIAL: 18.10 HORÁRIO FINAL:
MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

1344,5	35X7	20X3	40X12
CARDIOPLESSICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ADA 10CM	DESBADA 15CM	DESBADA 20CM	
RAQUISOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
NASAL	CENTRAL PVC	PERIDURAL 18	SUBCLAVIA 18
PERIDURAL 17	JELCO 14	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
CLIP 100	CLIP 200	CUP 300	CLIP 400
ADAPTO	KERLIN	FURILON	TELA MAPLEX
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	PISORO MACRO
20CM	60CM	90CM	120CM
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 13	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	GRIFMATONIO 8	
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
15ML	30ML	50ML	100ML
200ML	500ML	600ML CATETER	
AVERTAL CIRUR.	RS.COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA PIVOSO
COLET.ABERTO	COLET.FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETTRODO	FILTRO UNIDIF	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 2VIAS	PRESERV.URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSFOX	TRANS.PRESSÃO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO	AO 4,8	SUCCÃO 6
BLAKER 19FR	BLAKER	TX 20	TORAX 20
TORAX 28	TORA	TX 32	TORAX 38
ENTERAL 10	ENTERO		
ASPIRAÇÃO 18	ENDOTRAQ.	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ.
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ.
POLEY 2VIAS 14	POLEY 2VIAS 16	POLEY 2VIAS 18	POLEY 2VIAS
POLEY 2VIAS 06	POLEY 2VIAS 08	POLEY 2VIAS 10	POLEY 2VIAS
POLEY 2VIAS 14	POLEY 2VIAS 16	POLEY 2VIAS 18	POLEY 2VIAS
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 18
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL
URETRAL 6	URETRAL 7	URETRAL 10	URETRAL 1
URETRAL 14	URETRAL 17	URETRAL 18	URETRAL 2
ALGODÃO 8	ALGODÃO	ALGODÃO 3-0	ALGODÃO 3-0
CROMADO 8	CROMADO 1	CROMADO 3-0	CROMADO 3
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 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 1
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 1
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 6
VICRYL 6	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA PIVOSO	MARCAPASSO	VALVSKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4
SURGICEL 5X78	AÇO 1	AÇO 4	AÇO 6



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marcelo José da Silva Data: 30/11/16 Hora: 13:15 Registro: 28556

2 - ESCOPO MÉDICO

Cirurgião: Dr. Engenheiro Anestesiologista: Dr. Ribeiro

3 - DIAGNÓSTICO DA CIRURGIA

Diagnóstico: FE - Linfoma - Fases G1 e T2 e T3 Início: 13:10 Término: 13:10

4 - PRE-OPERATÓRIO

Sinal vital: ☐ Sinais ☒ Regular ☐ Grave ☐ Deteriorado
Nível de consciência: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Coma
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Hipotônica ☐ Traqueostomizada
Tolerância: ☐ Boa ☒ Ruim

5 - INTRA-OPERATÓRIO

Posição: ☐ Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Classificação: ☐
Tipo de Sangue: ☐ Laboratório: ☐ Radiologia: ☐ Peps, Cirurgião: ☐ Sinais: ☐

6 - EQUIPAMENTOS

Oxímetro de Pulso: ☒ Monitor Cardíaco: ☒ PNE: ☒ Bomba CBC: ☐ Aspirador: ☐
Sonda Tráquea: ☐ Sonda Urinária: ☐ Artroscópio: ☐ Microscópio: ☐ Capnógrafo: ☐
Sonda Bilel: ☐ Lente de Ponto: Dova
Cabo de Acesso: ☒ Ultrassom: ☐ Intubador: ☐ NP: ☐
Ag. Vaso: ☐ Sonda de Infusão: ☐
Quelha: ☐ Início: ☐ Término: ☐
Proteção: ☐ Início: ☐ Término: ☐
Gás Carbônico: ☐ Início: ☐ Término: ☐

7 - PROCEDIMENTOS

Estado Gastrointestinal: Sim ☐ Não ☒ Função Visceral: Sim ☐ Não ☐
Estado Vascular de Dependência: Sim ☐ Não ☒ Sonda Gástrica: Sim ☐ Não ☐
Circulação (Tipo 1): Sim ☐ Não ☒
Circulação (Tipo 2): Sim ☒ Não ☐ 13:15

8 - INDICAÇÃO

MATERIALS USADOS:

ANESTESIA: ☐ Ceftriaxona: ☐

OBSERVAÇÕES:

Início do Cirúrgico: 13:10
Término do Cirúrgico: 13:10

9 - PÓS-OPERATÓRIO

Problemas: ☐ Acordado: ☒ Nervos: ☐ Hipotensão: ☐ Traqueostomizada: ☐
Inestabilidade por: ☐ SRA: ☒ S. Sanguíneo: ☐ UO: ☐ DTE: ☐ AP: ☐ Respiração: ☐

Data: 30/11/16 Hora: 14:30 Responsável: Ribeiro Circulação: Tranquila





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

ANDRÉS JOSE DA SILVA foi atendido (a) neste

serviço no dia: 24/11/16 CID: S82.1

☒ Necessitado de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola).

☐ Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ Como acompanhante.

☐ Outros: _____

Assinado de 12 de 20 16

Edson Manoel Lacerda M.
Médico - IMIP
CRM 11503

Médico





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

Paulo José da Silva

por

valor

0,00

para

de

07/12/16

Edson Luiz Lemos Jr.
Assessor Jurídico
OAB 1450



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco José da Silva Data: 30/11/16 Hora: 13:15 Registro: 28254

Completar: 13/11/16 Lado: _____ Sexo: _____ Altura: _____

2 - QUEIXA MÉDICA:

Queixa: Dores no abdômen Anamnese: Dores no abdômen

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Queixa: Dores no abdômen Início: 13:10 Término: 13:30

4 - PRE-OPERATÓRIO:

Exame físico: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Certo

Exame de laboratório: ☐ Normal ☒ Anormal ☐ Suspeito ☐ Certo

Exame de imagem: ☐ Normal ☒ Anormal ☐ Suspeito ☐ Certo

Exame de função: ☐ Normal ☒ Anormal ☐ Suspeito ☐ Certo

5 - INTRA-OPERATÓRIO:

Procedimento: _____ Anestesia: _____ Cirurgião: _____

6 - EQUIPAMENTOS:

Equipamento: _____ Quantidade: _____ Marca: _____

7 - PROCEDIMENTOS:

Procedimento: _____ Quantidade: _____ Marca: _____

8 - MEDICAÇÃO:

Medicação: _____ Quantidade: _____ Marca: _____

9 - MATERIAIS USADOS:

Materiais: _____ Quantidade: _____ Marca: _____

10 - OBSERVAÇÕES:

Observações: _____

11 - FÓR-OP:

Fórmula: _____ Quantidade: _____ Marca: _____





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-00

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUNDO, MARTINIANO FERNANDES

Registro: 88244

Nome: MARCOS JOSE DA SILVA

Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

End.: RUA CANAL

Enferm.: BL-5 D

Atendimento: 346863

Leito: 548

Dt.Cad: 30/11/2016

Dt. Naso: 18/11/1970

Bairro: PRAZERES

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

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

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

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim: _____

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

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

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

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

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *Sim: Redução Fratura*
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1h30min*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *Sim: estômago cheio*

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim *Cefazolina 2g*
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *HO. enun. Frat. TUB (E)*

- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) *Sim*

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *N/A*

- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NÃO*

- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

[Assinatura]







**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE
BLOCO CIRÚRGICO**



Nome: Marcos Jose da Silva Registro: 88244 Leito: _____

Procedimento cirúrgico: Hc. cirur. Fnat. Data: 30/11/16 Horário: _____

DIAGNÓSTICO ANZ (E)

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 de ____/____h
- ☐ 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 eliminação por meios físicos (ligar torneira, 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 no pós anestésico
- ☒ 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 intensidade da dor
- ☐ Outros

5. Integridade tissular prejudicada (✓)

- ☒ Descrever características da lesão
- ☒ Realizar curativo de 24/24h
- ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h
- ☐ Medir débito de dreno de ____/____h
- ☐ Manter curativo oclusivo por ____h
- ☐ Outros

6. Sangramento ()

Local: _____

() Leve () Moderado () Severo

- ☐ Aferir pressão arterial de ____/____h
- ☐ Manter decúbito: _____
- ☐ Realizar curativo compressivo
- ☐ Outros

7. Imobilidade no leito prejudicada ()

- ☐ Pinçar dreno ao transportar paciente
- ☐ Avaliar mobilização do dreno (Traçionado)
- ☐ Manter repouso no leito em posição: _____





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE
BLOCO CIRÚRGICO



Paciente: Manoel Jose da Silva

Registro: 88.244

Leito: _____

Procedimento cirúrgico: HI. HG. Cist. Fmt.

Data: 30/11/16

Nome: _____

DIAGNÓSTICO ANX (E)

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 de ____/____h
- () 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 eliminação por meios físicos (ligar torneira, 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 no pós anestésico
- (✓) 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 intensidade da dor
- () Outros

5. Integridade tissular prejudicada (✓)

- (✓) Descrever características da lesão
- (✓) Realizar curativo de 21/21h
- () Realizar mudança de decúbito de ____/____h
- () Medir débito de dreno de ____/____h
- () Manter curativo oclusivo por ____h
- () Outros

6. Sangramento ()

Local: _____

() Leve () Moderado () Severo

- () Aferir pressão arterial de ____/____h
- () Manter decúbito: _____
- () Realizar curativo compressivo
- () Outros

7. Imobilidade no leito prejudicada ()

- () Pingar dreno ao transportar paciente
- () Avaliar mobilização do dreno (Tractionado)
- () Manter repouso no leito em posição: _____



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170083968

Cidade: Jaboatão dos Guararapes

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCOS JOSE DA SILVA

Data do acidente: 30/11/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura distal da tibia esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame apresenta limitação dos movimentos de flexão da articulação do tornozelo esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/05/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Paulo Sergio Muniz

CRM do médico: 5530

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

