

06

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES:

JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 087.209.214-38, residente e domiciliado na Rua Frei Henrique de Coimbra, nº 49, Novo Horizonte, em Cupira/PE.

OUTORGADOS: MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/AL, OAB/RN e OAB/CE sob os nºs 4.007, 573-A, 5.732-A, 560-A e 20.417-A respectivamente, portador do CPF nº 206.448.414-00, **NARRIMAN XAVIER DA COSTA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº 10.334, portadora do CPF nº 419.121.364-49, **JOSE GEORGE COSTA NEVES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 7.128, portador do CPF nº 338.639.204-06, **EDSON BATISTA DE SOUZA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE e OAB/AL sob os nºs 3183, 569-A e 5731-A respectivamente, portador do CPF nº 185.572.524-04, **JOÃO CARDOSO MACHADO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RS nº 19.368, portador do CPF nº 008.846.850-04, **NELSON AZEVEDO TORRES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 11.488, portador do CPF nº 031.129.754-48, **GILVAN AMORIM NAVARRO FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 11057, portador do CPF nº 024.587.244-26, **EUTÁCIO BORGES DA SILVA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 11.671, portador do CPF nº 258.344.014-49, **RENATA TAVARES VIEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13.777, portadora do CPF nº 007.975.844-47, **NYEDJA PRISCILA MARQUES AZEVEDO LINS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 27.939, portadora do CPF nº 048.192.104-40, **DESIRÉE CLARY ARAÚJO SANTOS ALVES DA COSTA**, brasileira solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 27.286, portadora do CPF nº 056.429.464-04, e **HILTON SALES DA SILVA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, portador do CPF nº 055.106.474-93; todos com escritório profissional localizado à Rua Dr. Bartolomeu Anacleto, 647 – São José – RECIFE-PE, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Cupira/PE, 14 de Fevereiro de 2011.

Jose Adjailson de Oliveira
OUTORGANTE

07/10/18

ANEXO

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO SR. PERITO:

1. As seqüelas do(a) autor(a) foram originadas por acidente automobilístico ?
2. Pode o Sr. Perito precisar a data da ocorrência do evento ?
3. Resultaram do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
4. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo (a) autor(a), originada pelo acidente?

80
90
100

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

8.238.530

13/02/2007

DATA DE NASCIMENTO

29/07/1990

CUPIRA - PE

>> JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA >>
>> ANTONIO MANOEL DE OLIVEIRA >>
>> MARIA JOSE DA SILVA OLIVEIRA >>

PE 24.04.1992 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

1111

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E AGILIDADE CÍVIL

07R-23

CARTEIRA DE IDENTIDADE

JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA

29/07/1990

BANCO DO BRASIL

FEV/2007

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

087.209.214-38

JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA

29/07/1990

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

JOSE ADJAILSON DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO

29/07/1990

Nº INSCRIÇÃO

0735 5747 0000

ZONA

005

SEÇÃO

0033

MUNICÍPIO / UF

CUPIRA/PE

DATA DE EMISSÃO

28/04/2006

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

CELPE ENERGÉTICA
 PERNAMBUCO
 R. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
 RECIFE, PERNAMBUCO
 CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



WWW.CELPE.COM.BR
 COMERCIAL 0800 081 0120
 PRONTIDÃO 0800 081 0196

ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO OU
 DE FALA: 0800 281 0142
 ARPE 0800 281 3833
 AGÊNCIA NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA - ANEEL
 107 - LIGAÇÃO GRATUITA DE TELEFONES FIXOS E
 VARIÁVEL NA ORIGEM PARA TELEFONES CELULARES

DADOS DO CLIENTE - 2002106699
 MARIA JOSE DA SILVA OLIVEIRA
 CPF: 099.583.858-56

ENDEREÇO
 RUA FREI HENRIQUE DE COIMBRA 70
 NOVO HORIZONTE/CUPIRA
 55460-000 CUIPIRA PE

DATA DE VENCIMENTO
 13/09/2010
TOTAL A PAGAR (R\$)
 24,40

DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
 21/08/2010
DATA DA APRESENTAÇÃO
 03/09/2010
NÚMERO DA NOTA FISCAL
 001907827

CONTA CONTRATO
 0374320041
CLASSIFICAÇÃO
 RESIDENCIAL
 Monofásico
 B1

RESERVADO AO FISCO

5417.BF1F.CAB2.8959.791F.A5C8.BC66.681A

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL E INFORMAÇÕES IMPORTANTES

QUANTIDADE	Preço	Valor (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,11063
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,18966
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	18,00	0,28445
Contribuição Iluminação Pública		3,26

SOLUÇÕES PARA O SEU DIA A DIA

SITUAÇÃO - Pessoa doente em casa, atendida por hospital em residência?
SOLUÇÃO - Compareça na casa para receber avisos de desligamentos programados, apresentando a documentação comprovando o uso de equipamentos ligados continuamente, garantindo a vida do paciente. Informe-se no site www.celpe.com.br através do Celpe Services ou das Agências de Atendimento.

SITUAÇÃO - Disjuntor desligando constantemente?
SOLUÇÃO - Provavelmente é sobrecarga ou curto-circuito. Chame um profissional habilitado para revisar as instalações do imóvel. Evite acidentes.

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	9,43	44,62
Transmissão	1,41	6,67
Distribuição (Celpe)	8,55	40,44
Encargos Setoriais	0,65	3,07
Tributos	1,10	5,20
Total	21,14	100

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
AGO 10	116
JUL 10	117
JUN 10	142
MAI 10	158
ABR 10	115
MAR 10	118
FEV 10	146
JAN 10	196
DEZ 09	243
NOV 09	166
OUT 09	185
SET 09	171
AGO 09	200

TOTAL DA FATURA

24,40

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

INFORMAÇÃO	SIGLA	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	VALOR META
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC e DMIC a qualquer tempo.	DIC	Nº. de horas sem energia	CUPIRA	0,55	7,57
	FIC	Nº. de vezes sem energia		0,00	4,11
	DMIC	Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71
		Valor do encargo de uso e R\$ 18,79			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	NÚMERO DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
IC15490	CA1	21/07/2010	10.500,00	20/08/2010	10.618,00	30	116,00
NÚMERO DA INSTALAÇÃO		1009780		DATA PREVISTA PARA PRÓXIMA LEITURA:		20/09/2010	

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	MÍNIMO MÁXIMO
	201 231

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO	PIS	COFINS
			0,20	0,20

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INFORMAÇÕES SOBRE A NOTA FISCAL

Pagamento em atraso para: Multa 2% (R\$ 0,49) ANEEL-29/11/00) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. O cliente é responsável quando não vige a no comunidade individual do nível de tensão de fornecimento. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.430 de 26/04/02 - R\$ 17,92



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 28875 Série 0008E



Jose Adilson de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Jose Adilson de Oliveira*
Loc. Nasc. *Cupira* Est. *PE* Data *29/07/1990*
Filiação *Antonio Manoel de Oliveira e Maria Jose da Silva Oliveira*
Doc. Nº *EM 12.618 FLS. Doc. Liv. nº 11 Cupira PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão *13/02/07* DRT *P.M. Cupira PE*
Dioneide de M. e G. Marcena
Rg. 400000000 PE
Assinatura do Funcionário



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª
CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **10E2106000576**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/04/2010** às **11:45**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/2/2010** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AGRESTINA, 01, serra da quiteria, br-104 - Bairro: CENTRO -**
Município: **AGRESTINA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA

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

(VITIMA) - **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **MARIA JOSE DA SILVA OLIVEIRA**; Pai: **ANTONIO MANOEL DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **29/7/1990**; Naturalidade: **CUPIRA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **8238530/SDS/PE (RG). 08720921438 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;
Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CUPIRA, 79, RUA FREI HENRIQUE DEE COIMBRA, BAIRRO NOVO HORIZONTE, 55000-000, CENTRO, CUPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / CG 150** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NAO INFORMADO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NAO INFORMADA)**

Placa: **KHX8521 (PERNAMBUCO / NAO INFORMADO)** Renavam: **118767518** Chassi: **9C2KC08108R317519**
Ano Fabricação/Modelo: **2008 / 2008** Combustível: **GASOLINA**

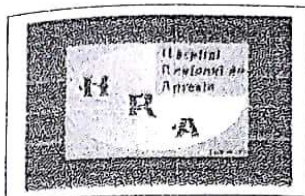
Complemento / Observação

A VITIMA VINHA PILOTANDO A MOTO NA REFERIDA BR QUANDO UM ONIBUS BATEU NA MESMA E FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE AGRESTINA E POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HRA ONDE FOI ATENDIDO PERLO DR FRANK FERNANDES, A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA, E TEVE TAMBEM O FEMU QUEBRADO.FICHA DE ATENDIMENTO DO HRA Nº. 004.527

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

13
[Handwritten signature]

B.O. registrado pelo policial: EVERTON EDVALDO DA SILVA - Matrícula: 2727854



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BR 232 KM 130 - S N - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.002-970
Fones - 3719 9346 / 3719 9400 Fone Fax E-mail: hospitalregionaldoagreste@ig.com

14/05
[Signature]

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr. (a): José Adjailson de Oliveira
esteve internado(a) nesta Unidade de Saúde no dia 01/04/2010 a 09/04/2010

Registro Hospitalar: 012.519

Diagnóstico: Fratura da Perna esq. c/ Fixador Externo.

Tratamento: Cirurgico (aguardando) Familiares assinou termo de responsabilidade e saiu da Unidade de Saúde. Para realizar a Cirurgia em outra Unidade de Saúde.

OBS: Vitima de acidente de trânsito (moto).

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru, 09 Abril de 2010

Vandeangela Dias R. L. Gomes

HRM - ESTATÍSTICA(SAME) 3160 MAT

[Signature]
Vandeangela Dias R. L. Gomes
Setor de arquivo

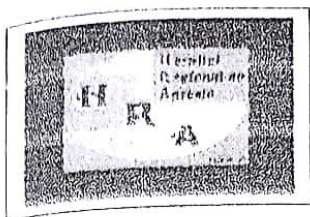
0704 97510269 2.

FUGAM - H. Regional
do Agreste

BR 232, Km 130

Indianópolis - PE 55000-000

Caruaru - PE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BR 232 KM 130 - S N - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.002-970
Fones - 3719 9346 / 3719 9400 Fone/Fax E-mail: hospitalregionaldoagreste@ig.com

13 16

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr. (a): José Adjailson de Oliveira
Esteve internado (a) nesta Unidade de Saúde no dia, 05/02/2010 a 01/03/2010

Registro Hospitalar: 004.527

Diagnóstico: Fratura do Fêmur esq. + Fratura Exposta da Tibia esq.

Tratamento: Cirúrgico.

OBS.: . Vitima de acidente de trânsito (moto).

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

CS 794 975 0269 27
FUSAD - Hospital Regional
BR 232 KM 130
Indianópolis - PE
55002-970

Caruaru 01 de março de 2010

Vandeangela Dias R. L. Gomes
WRA - ESTATÍSTICA(SAME) 3160 MAT.

Vandeangela Dias R. L. Gomes
Vandeangela Dias R. L. Gomes

Setor de arquivo



SUS

PREFEITURA DE AGRESTINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMU REGIONAL AGRESTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO



Médico Regulador: Dr. Domingos TARM: _____ Operador de frota: milena

Data: 05/02/10 Hora: 16:07 ID: 1247 Nº ocorrência: 1248 Unidade móvel: USB Base da unidade: Agrestina

Endereço da ocorrência: Ba 104 Nº: _____

Bairro: _____ Município: Agrestina

Ponto de referência: Serra da Quiteria

Nome da vítima: José Adailson de Oliveira Idade: 19 Sexo: M

Solicitante / Fone: _____

Cartão de saúde - SUS

Queixa: Queda de motocicleta

Comunicação: Salda da base: 16:07 Chegada no local: 16:13 Salda do local: 16:42 Chegada no destino: 16:52 Salda do destino: 18:45 Chegada na base: 19:06

☐ Transferência (senha): _____

Tipo de Agravos:

☐ Acidente Trânsito:

☐ Pedestre

☐ Condutor do veículo

☐ Passageiro do veículo

☐ Agressão

☐ Clínico

☐ Desabamento/Soterramento

Antecedente:

☐ AIDS

☐ Alcoolismo

☐ Alergia

☐ AVC

☐ Cirurgias Realizadas

Exame Clínico:

Principais sintomas / Queixas

☐ Agitação/agressividade

☐ Alergia

☐ Ausência de pulso

☐ Cianose

☐ Eletrocussão

☐ FAB

☐ FAF

☐ Gineco-obstétrico

☐ Lesões térmicas

☐ Pediátrico

☐ Psiquiátrico

☐ Quase Afogamento

☐ Convulsões

☐ Diabetes

☐ Doença Cardíaca

☐ Doença Infecto contagiosa

☐ Doença Mental

☐ Doença Renal

☐ Convulsão

☐ Diarréia

☐ Dificuldade Respiratória

☐ Dor Local

☐ Febre

☐ Inconsciente/Desmaio

☐ Queda _____ Metro

☐ Queimadura

☐ Térmica

☐ Química

☐ Elétrica

☐ Outros:

☐ Drogadição

☐ Hipertensão Arterial

☐ Internamentos anteriores

☐ Medicamento:

☐ Problemas Respiratórios

☐ Outros:

☐ Palidez

☐ Sangramento

☐ Vômito

☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início	<u>160x100</u>	<u>95</u>	<u>19</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
Fim							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

☐ Livre

☐ Obstrução Parcial

☐ Total

☐ Corpo Estranho

☐ Bronco Aspiração

☐ Edema de Glote

☐ OBS

Achados: ☐ Crepitação

☐ Enfisema Subcutâneo

☐ Expectoração mucosa/purulenta

☐ Hemoptise

☐ Hálito Fétido

☐ Outros:

Respiração/Ventilação:

☐ Espontânea

☐ Parada Respiratória

☐ Assistida

☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

☐ Normal

☐ Róncos/sibilos

☐ Estertores

☐ Diminuição MV

☐ Ausência MV

Expansibilidade:

☐ Normal

☐ Superficial

☐ Regular

☐ Irregular

CIRCULAÇÃO

Pele:

☐ Cianose

☐ Fria

☐ Úmida

☐ Normal

☐ Palidez

☐ Quente

☐ Seca

☐ Outros

Edema:

☐ Ausente

☐ Palpebral

☐ M Inferiores

☐ Anasarca

Perfusão:

☐ Normal

☐ Retardada

☐ Ausente

☐ Fino

☐ Chelo

☐ Ausente

Pulso:

☐ Regular

☐ Irregular

☐ Fino

☐ Chelo

☐ Ausente

Ausculta:

☐ Normal

☐ Hipofones

☐ Arrito Pericárdio

☐ Arritmia

☐ Sopros

ECG:

☐ Normal

☐ Alterado

☐ Não realizado

Principais lesões	Crânio	Face	Pescoço	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS:		MI	
								E	D	E	D
Ampulção											
Contusão											
Escarificação											
Esmagamento											
Perfuração											
Contuso										X	
Frat. Fechada											
Frat. Aberta											
Laceração											
Luxação											
Queimadura %											

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☐ Agitação
- ☐ Sonolência
- ☐ Coma
- ☐ Confusão
- ☐ Convulsão
- ☐ Otorrágia Direita

- ☐ Otorrágia Esquerda
- ☐ Sinal Battle Direito
- ☐ Sinal Battle Esquerdo
- ☐ Sinal de Guaxinín direito
- ☐ Sinal de Guaxinín esqu.
- ☐ Rigidez de nuca
- ☐ Afasia

- ☐ Miose Direita
- ☐ Miose Esquerda
- ☐ Midríase Direita
- ☐ Midríase Esquerda
- ☐ Paralisia
- ☐ Paresia
- ☐ Anestesia

- ☐ Parestesia
- ☐ Arreflexia
- ☐ Pupila reagente
- ☐ Pupila não reagente
- ☐ Outros:

SEGMENTO:

Pescoço:

- ☐ Desv. Traquéia
- ☐ Normal
- ☐ Turgência Jugular
- ☐ Enfisema subcutâneo
- ☐ Outros:

Abdômen:

- ☐ Distensão
- ☐ Ascite
- ☐ Doloroso/Defesa
- ☐ Esplenomegalia
- ☐ Hepatomegalia
- ☐ Irritação peritoneal
- ☐ Normal
- ☐ Outros:

Urogenital:

- ☐ Anúria
- ☐ Glândula Direita
- ☐ Glândula Esquerda
- ☐ Hematúria
- ☐ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☐ Abortamento
- ☐ Hemorragia vaginal
- ☐ Normal
- ☐ Trabalho de parto: ☐ 01 cont./10m ☐ 1-3 cont./10m ☐ 3-5 cont./10m ☐ Bolsa róta
- ☐ Sangramento
- ☐ Nascimento

PROCEDIMENTOS:

- ☐ Desobstrução Vias Aéreas
- ☐ Intubação Nasotraqueal
- ☐ Cânula Orofaringea
- ☐ Cricotireoidostomia
- ☐ Ventilação Mecânica Ambu
- ☐ Respirador
- ☐ Inalação O2
- ☐ Toracocentese c/ Agulha Direita

- ☐ APGAR:
- ☐ Toracocentese c/agulha esquerda
- ☐ Drenagem Torácica Direita
- ☐ Drenagem Torácica Esquerda
- ☐ Massagem Cardíaca Externa
- ☐ Desfibrilação/Cardioversão
- ☐ Controle Hemorragia
- ☐ Curativo
- ☐ Punção Venosa Periférica
- ☐ Punção Venosa Central

- ☐ Sonda Gástrica
- ☐ Sonda Vesical
- ☐ Sedação
- ☐ Imobilização Membros
- ☐ Colar Cervical
- ☐ Talas/Tração
- ☐ Intubação Orotraqueal
- ☐ Traqueostomia
- ☐ Monitoração cardíaca / Oximetria
- ☐ Outros

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA:

Reposição volêmica	Volume	Medicações	Dose	Via	Horário
Ringer lactado	500 ml			ID	16:40
Sol. fisiológico 0,9%					
Sol. Glicosado 0,5%					
Outros					

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: _____

MUNICÍPIO: _____

INTERCORRÊNCIA: _____

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

EQUIPE:

Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Aux. / Téo. de Enferm.	Condutor
Dr. Domingues		Lucimar L. Moreira	Berimaldo

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade:

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

OBSERVAÇÕES: Última de
Acidente de moto
bicicleta foi atendido
e removido para
O HRA.

Frank Fernandes Lima
Médico
CRM-PE: 18142

Assinatura e carimbo do médico
(unidade de destino)
HORA: _____

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
305-898.0005.4958.56L2
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº 00452
Data 05/02/10
Hora 17:05

Unidade de Saúde Hospital Regional do Agreste

PACIENTE
Nome José Adilson de Oliveira
Sexo m Idade 19 Cor
Naturalidade Cupira Estado Civil Solteiro
Endereço R. José Aldo Alves 26 - II - Pr. 101
Procedência Cupira - II - Pr. 101

RESPONSÁVEL
Pessoa de quem depende Samuel Henrique de Carmo
Endereço O mesmo Parentesco Filho
Trazido por
Endereço

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA
Local do Acidente Fone
Data / / Hora
Natureza ☐ Casual ☒ Acid. no Trânsito moto ☐ Tentativa de Suicídio
do ☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
Acidente ☐ Acid. no Trabalho ☐ Agressão ☐

Flávio

RECEPCIONISTA

Atendimento ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO

Pressão Arterial MX MN Pulso BPM

Temperatura °C Peso

Queixa Principal e HDA

Parte inferior de queda de motocicleta
Renda de coluna (-)
Vômitos (-)

Epidemiologia-HP

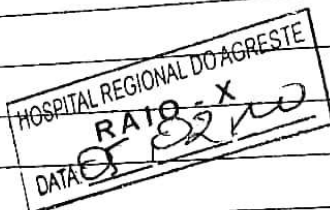
Exame Físico
A. Parte pleural, por áreas pulmonares
B. Mx em ARI
C. FC: 80 bpm
D. ECG: normal
E. Abdome: indolor a palpação
Reflexos + e robô do lactado do
MIF + ref. de controle

Hipótese Diagnóstica D.D. - D. -

Anotações Complementares:

Condução:

1. Não X Rima E.
2. D. OROPELOS.



Frank Fernandes Lima
Médico
CRM 13142

Médico (CRM)

CONDIÇÕES DE ALTA

Tempo de Permanência Hospitalar _____ Dias

ALTA:

Curado ☐

Melhorado ☒

Internado ☐

Piorado ☐

Óbito ☐

Óbito em _____

Hora _____

+48 horas ☐

-48 horas ☐

MOTIVO:

Decisão Médica ☐

Alta Pedida ☒

Transferência ☐

Indisciplina ☐

Transferido para _____

Diagnóstico Definitivo _____

Tratamento _____

Diagnóstico Anátomo-Pathológico _____

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

13
10

Unidade de saúde: **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**

Paciente: **JOSE AUGUSTO OLIVEIRA**

Clinica: **ORTOPEDIA**

Operador: **DR. ROGERIO FERREIRA**

1º Assistente: **DR. ALEXANDRE MOTA**

Instrumentador:

Anestesia:

Anestesiata:

Duração:

Data da Operação: **24.02.10**

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: **- FURTO FEMUR ESQ.**

Diagnóstico Pós-operatório: **- 7 dias**

Operação Proposta: **- TAT. CERRADO**

Operação Realizada: **- ACUR**

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① PCF com neurológico por ser son
- ② ANESTESIA MOVI.
- ③ ASSESSIA + ANTISSEPSIA
- ④ LAVAGEM DO FURTO COM + neurológico
- ⑤ FURTO + FURTO com neurológico
- ⑥ LAVAGEM DO FURTO + neurológico
- ⑦ LAVAGEM DO FURTO + neurológico
- ⑧ LAVAGEM DO FURTO + neurológico
- ⑨ LAVAGEM DO FURTO + neurológico
- ⑩ LAVAGEM DO FURTO + neurológico

Dr. Rogério Ferreira
Ortopedia - Traumatologia
Médico - CRM: 12589

[Handwritten signature]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

12/08/2019

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	
Paciente: José Adilson de Oliveira	Nº do Registro: 04527
Clinica: Ortopedia	Nº do Leito: 62
Operador: Raulito	
1º Assistente:	
Instrumentador:	2º Assistente:
Anestesia:	Anestesista:
Data da Operação:	Duração:
Diagnóstico Pré-operatório: Ruptura parcial do tendão do	Início:
Diagnóstico Pós-operatório: tendão do tendão do	Término:
Operação Proposta: tendão do tendão do	
Operação Realizada:	

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Realizada a cirurgia de reparo do tendão do antebraço. Foi realizada a sutura do tendão com fio de nylon 5/0. Foi realizada a fixação do tendão com pontos de sutura. Foi realizada a lavagem da ferida com solução fisiológica. Foi realizada a curativo com gaze e fita adesiva. Foi realizada a anestesia local com lidocaína 1%.

Raulito Marinho da Costa
ORTOPEDISTA

20/01/10
PQ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA
RESUMO DE ALTA

Nome: Jose Anderson de Durgas

Contuário: 04527

Data: 05/02/10

Hora: _____

DIAGNÓSTICO

- Fratura femur esquerdo
- Fratura bacia direita

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Retorno ao aut. no auto-
psis com 10 dias

TRATAMENTO REALIZADO

- Curativo (HASTE ROBERTA FEMUR
& Fixação GRT. TUBO GRT)

Alta Hospitalar: Data 01, 03, 10 Hora: 9:00

Dr. Rogério Ferreira
Ortopedia - Traumatologia
Médico - CRM 12589
01 MAR 2010

Ass. do Médico e CRM

ANEXO

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO SR. PERITO:

1. As seqüelas do(a) autor(a) foram originadas por acidente automobilístico ?
2. Pode o Sr. Perito precisar a data da ocorrência do evento ?
3. Resultaram do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
4. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo (a) autor(a), originada pelo acidente?



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90ª
CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **10E2106000576**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/04/2010** às **11:45**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/2/2010** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AGRESTINA, 01, serra da quiteria, br-104 - Bairro: CENTRO -**
Município: **AGRESTINA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA**

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

(VITIMA) - **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**
Mãe: **MARIA JOSE DA SILVA OLIVEIRA**; Pai: **ANTONIO MANOEL DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **29/7/1990**; Naturalidade: **CUPIRA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **8238530/SDS/PE (RG), 08720921438 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**;
Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CUPIRA, 79, RUA FREI HENRIQUE DEE COIMBRA, BAIRRO NOVO HORIZONTE, 55000-000, CENTRO, CUPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL**
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**
Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

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

VEICULO (**VEICULO**) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ADJAILSON DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA / HONDA / CG 150** - Objeto apreendido: **Não** - Número de Série: **NAO INFORMADO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NAO INFORMADA)** Valor Unitário: **(MOEDA NAO INFORMADA)**

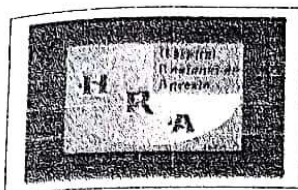
Placa: **KHX8521 (PERNAMBUCO / NAO INFORMADO)** Renavam: **118767518** Chassi: **9C2KC08108R317519**
Ano Fabricação/Modelo: **2008 / 2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA VINHA PILOTANDO A MOTO NA REFERIDA BR QUANDO UM ONIBUS BATEU NA MESMA E FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE AGRESTINA E POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HRA ONDE FOI ATENDIDO PERLO DR FRANK FERNANDES, A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA, E TEVE TAMBEM O FEMU QUEBRADO.FICHA DE ATENDIMENTO DO HRA Nº. 004.527

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

B.O. registrado pelo policial: **EVERTON EDVALDO DA SILVA** - Matrícula: **2727854**



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BR 232 KM 130 - S N - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.002-970
Fones - 3719 9346 / 3719 9400 Fone/Fax E-mail: hospitalregionaldongreste@ig.com

24/05/2010

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr. (a): José Adjailson de Oliveira
esteve internado(a) nesta Unidade de Saúde no dia 01/04/2010 a 09/04/2010

Registro Hospitalar: 012.519

Diagnóstico: Fratura da Perna esq. c/ Fixador Externo.

Tratamento: Cirurgico (aguardando) Familiares assinou termo de responsabilidade e saiu da Unidade de Saúde. Para realizar a Cirurgia em outra Unidade de Saúde.

OBS: Vítima de acidente de trânsito (moto).

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru, 09 Abril de 2010

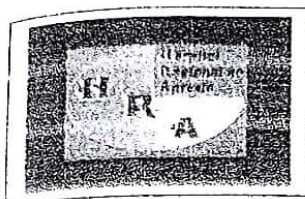
Vandeangela Dias R. L. Gomes

HRM - ESTATÍSTICA(SAME) 3160 MAT.

Vandeangela Dias R. L. Gomes

Setor de arquivo

00704 97510269 2.7
FUGAM - Hospital Regional
do Agreste
BR 232, Km 130
Indianópolis - PE 55000-000
Caruaru - PE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BR 232 KM 130 - S/N - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.002-970
Fones - 3719 9346 / 3719 9400 Fone/Fax E-mail: hospitalregionaldoagreste@ig.com

2598

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente
Sr. (a): José Adjailson de Oliveira
Esteve internado (a) nesta Unidade de Saúde no dia, 05/02/2010 a 01/03/2010

Registro Hospitalar: 004.527

Diagnóstico: Fratura do Fêmur esq. + Fratura Exposta da Tibia esq.

Tratamento: Cirúrgico.

OBS.: . Vitima de acidente de trânsito (moto).

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

CG 794 975 0269 27
FUSAD - Regional
BR 232 - 130
Indianópolis - 55002-970
Caruaru - PE

Caruaru 01 de março de 2010

Vandeangela Dias R. L. Gomes
MRA - ESTATÍSTICA(SAME) 3164 MAT.

Vandeangela Dias R. L. Gomes
Vandeangela Dias R. L. Gomes

Setor de arquivo



SUS

PREFEITURA DE AGRESTINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMU REGIONAL AGRESTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO

Médico Regulador

Dr. Domingos

TARM

Operador de frota

Milena

Data 05/02/10

Hora 16:07

ID 1247

Nº ocorrência 1248

Unidade móvel USB

Base da unidade

Agrestina

Endereço da ocorrência

Br 804

Nº

Identificação

Bairro

Município

Agrestina

Ponto de referência

Serra da Unteira

Nome da vítima

José Adailson de Oliveira

Idade

19

Solicitante / Fone

Cartão de saúde - SUS

Queixa

Queda de motocicleta.

Comunicação

Salda da base

16:07

Chegada no local

16:11

Salda do local

16:42

Chegada no destino

16:52

Salda do destino

18:45

Chegada na base

19:06

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravamento:

☐ Acidente Trânsito:☐ Pedestre☐ Condutor do veículo☐ Passageiro do veículo☐ Agressão☐ Clínico☐ Desabamento/Soterramento

Antecedente:

☐ AIDS☐ Alcoolismo☐ Alergia☐ AVC☐ Cirurgias Realizadas

Exame Clínico:

Principais sintomas / Queixas

☐ Agitação/agressividade☐ Alergia☐ Ausência de pulso☐ Cianose☐ Eletrocussão☐ FAB☐ FAF☐ Gineco-obstétrico☐ Lesões térmicas☐ Pediátrico☐ Psiquiátrico☐ Quase Afogamento☐ Convulsões☐ Diabetes☐ Doença Cardíaca☐ Doença Infecto contagiosa☐ Doença Mental☐ Doença Renal☐ Convulsão☐ Diarréia☐ Dificuldade Respiratória☐ Dor Local☐ Febre☐ Inconsciente/Desmaio☐ Queda _____ Metro☐ Queimadura☐ Térmica☐ Química☐ Elétrica☐ Outros:☐ Drogadição☐ Hipertensão Arterial☐ Internamentos anteriores☐ Medicamento:☐ Problemas Respiratórios☐ Outros:☐ Palidez☐ Sangramento☐ Vômito☐ Outros:Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início	160x100	95	19	—	—	—	—
Fim							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

☐ Livre☐ Obstrução Parcial☐ Total☐ Corpo Estranho☐ Bronco Aspiração☐ Edema de Glote☐ OBSAchados: ☐ Crepitação☐ Enfisema Subcutâneo☐ Expectorção mucosa/purulenta☐ Hemoptise☐ Hálito Fétido☐ Outros:

Respiração/Ventilação:

☐ Espontânea☐ Parada Respiratória☐ Assistida☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

☐ Normal☐ Roncos/sibilos☐ Estertores☐ Diminuição MV☐ Ausência MV

Expansibilidade:

☐ Normal☐ Superficial☐ Regular☐ Irregular

CIRCULAÇÃO

Pele:

☐ Cianose☐ Fria☐ Úmida☐ Normal☐ Palidez☐ Quente☐ Seca☐ Outros

Edema:

☐ Ausente☐ Palpebral☐ M Inferiores☐ Anasarca

Perfusão:

☐ Normal☐ Retardada☐ Ausente

Pulso:

☐ Regular☐ Irregular☐ Fino☐ Chelo☐ Ausente

AUSCULTA:

☐ Normal☐ Hipofonese☐ Arrito Pericárdio☐ Arritmia☐ Sopros

ECG:

☐ Normal☐ Alterado☐ Não realizado

Principais lesões	Crânio	Faca	Pescoco	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS		MI	
								E	D	E	D
Ampulção											
Contusão											
Escorificação											
Esmagamento											
Perfurante											
Contuso											
Frat. Fechada											
Frat. Aberta											
Laceração											
Luxação											
Queimadura %											

OBSERVAÇÕES: Última de bicicleta foi atendido e removido para o H.R.A.

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☐ Agitação
- ☐ Sonoência
- ☐ Coma
- ☐ Confusão
- ☐ Convulsão
- ☐ Otórria Direita

- ☐ Otórria Esquerda
- ☐ Sinal Battle Direito
- ☐ Sinal Battle Esquerdo
- ☐ Sinal de Guaxinli direito
- ☐ Sinal de Guaxinli esqu.
- ☐ Rigidez de nuca
- ☐ Afasia

- ☐ Miose Direita
- ☐ Miose Esquerda
- ☐ Midríase Direita
- ☐ Midríase Esquerda
- ☐ Paralisia
- ☐ Paresia
- ☐ Anestesia

- ☐ Parestesia
- ☐ Arreflexia
- ☐ Pupila reagente
- ☐ Pupila não reagente
- ☐ Outros:

SEGMENTO:

Pescoco:

- ☐ Desvio Traquéia
- ☐ Normal
- ☐ Turgência Jugular
- ☐ Enfisema subcutâneo
- ☐ Outros:

Abdômen:

- ☐ Distensão
- ☐ Ascite
- ☐ Doloroso/Defesa
- ☐ Esplenomegalia
- ☐ Hepatomegalia
- ☐ Inflamação peritoneal
- ☐ Normal
- ☐ Outros:

Urogenital:

- ☐ Anúria
- ☐ Glândula Direita
- ☐ Glândula Esquerda
- ☐ Hematúria
- ☐ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☐ Abortamento
- ☐ Hemorragia vaginal
- ☐ Normal
- ☐ 3-5 cont./10m
- ☐ Bolsa róta
- ☐ Sangramento
- ☐ Nascimento

- ☐ Trabalho de parto: 01 cont./10m
- ☐ 1-3 cont./10m
- ☐ Parto único
- ☐ Gemelar
- ☐ Líquido Meconial

PROCEDIMENTOS:

- ☐ Desobstrução Vias Aéreas
- ☐ Entubação Nasotraqueal
- ☐ Oânula Orofaringea
- ☐ Cricotireoidostomia
- ☐ Ventilação Mecânica Ambu
- ☐ Respirador
- ☐ Inalação O2
- ☐ Toracocentose c/ Agulha Direita

APGAR:

- ☐ Toracocentose c/agulha esquerda
- ☐ Drenagem Torácica Direita
- ☐ Drenagem Torácica Esquerda
- ☐ Massagem Cardíaca Externa
- ☐ Desfibrilação/Cardioversão
- ☐ Controle Hemorragia
- ☐ Curativo
- ☐ Punção Venosa Periférica
- ☐ Punção Venosa Central

- ☐ Sonda Gástrica
- ☐ Sonda Vesical
- ☐ Sedação
- ☐ Imobilização Membros
- ☐ Colar Cervical
- ☐ Talas/Tração
- ☐ Entubação Orotraqueal
- ☐ Traqueostomia
- ☐ Monitoração cardíaca / Oximetria
- ☐ Outros

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA:

Reposição volêmica	Volume	Medicações	Dose	Via	Horário
Ringer lactado	500 ml			ID	16:40
Sol. fisiológico 0,9%					
Sol. Glicosado 0,5%					
Outros					

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: _____

MUNICÍPIO: _____

INTERCORRÊNCIA: _____

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

EQUIPE:

Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Aux. / Téo. de Enferm.	Condutor
Dr. Domingues		Lucimar L. Moreira	Bernardo

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade:

RG ou CPF: _____

Assinatura: _____

Frank Fernandes Lima
Médico
CRM-PE: 18142

Assinatura e carimbo do médico
(unidade de destino)
HORA: _____

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
305-898.0005. 4058. 5622
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº 000276
Data 05/02/10
Hora 17:05

Unidade de Saúde Hospital Regional do Agreste

PACIENTE	Nome	José Adilson de Oliveira		
	Sexo	M	Idade	19
	Naturalidade	Cupira	Cor	
	Endereço	R. José Aldo Alves 26 - Il. Pr. Antônio	Data de Nascimento	29.07.90
RESPONSÁVEL	Procedência	Cupira	Estado Civil	Solt
	Pessoa de quem depende	- R. - Sr. Henrique de Almeida		
	Endereço	Samu	Parentesco	79, B. No 12
	Trazido por	O mesmo		
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA	Endereço			
	Local do Acidente	Fone		
	Natureza	☐ Casual	☒ Acid. no Trânsito moto	☐ Tentativa de Suicídio
	do	☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Outras Causas
	Acidente	☐ Acid. no Trabalho	☐ Agressão	☐

Flávio

RECEPCIONISTA

Atendimento ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Pressão Arterial _____ MX _____ MN

Temperatura _____ °C

Queixa Principal e HDA _____

Pulso _____ BPM

Peso _____

Parte inferior de queda de motocicleta

Roda de courem (-)

Vômito (-)

Exame Físico

Entendimentos-HP:

A. Parte folando por áreas perimais

B. MAF em A12,

C. FC: 80 bpm

D. ECG com 15. Pulso normal forte

E. Abdome indolor a palpação

Definição + sobra lactato do

ME + ref. de condutividade

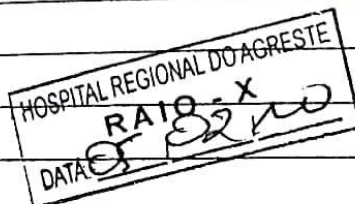
Hinótese Diagnóstica D.D. - D. -

Anotações Complementares:

Conduta:

1. Não X Remoção E.
2. A ORTOPEDIA.

Frank Fernandes Lima
Médico
CRM: 27.13142



Médico (CRM)

CONDIÇÕES DE ALTA

Tempo de Permanência Hospitalar _____ Dias

ALTA:

Curado ☐

Melhorado ☒

Internado ☐

Piorado ☐

Óbito ☐

Óbito em _____

Hora _____

+48 horas ☐

-48 horas ☐

MOTIVO:

Decisão Médica ☐

Alta Pedida ☐

Transferência ☐

Indisciplina ☐

Transferido para _____

Diagnóstico Definitivo _____

Tratamento _____

Diagnóstico Anátomo-Patológico _____

NO FICHA
AUTOMATIZADO
11/2000

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

23/02/2010

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: JOSÉ ANTONIO DE OLIVEIRA

Nº do Registro: 04527

Clinica: ORTOPEDIA

Operador: DR. ROGERIO FERREIRA

Nº do Leito: 62

1º Assistente: DR. ALEXANDRE MOTA

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: 24-02-10

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: - FURTO FEMUR ESQ.

Diagnóstico Pós-operatório: - 7 CM

Operação Proposta: - TAT. CIRCUNSC.

Operação Realizada: - ACUM

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) PCP com necrose por
- 2) ASCESSO + ANTISEPSIA
- 3) INCISÃO RETA COM + REMOÇÃO
- 4) FURTO + FURTO COM + REMOÇÃO
- 5) FURTO + FURTO COM + REMOÇÃO
- 6) HASTE BUCAL
- 7) LAUSÃO CL. S.R. 0.97.
- 8) SUTURA + CURATIVO

Dr. Rogério Ferreira
Ortopedia - Traumatologia
Médico - CRM: 12589

[Handwritten Signature]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

29/03/2017

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	
Paciente: José Adilson de Oliveira	Nº do Registro: 04527
Clinica: Ortopedia	Nº do Leito: 62
Operador: Raulito	
1º Assistente:	2º Assistente:
Instrumentador:	Anestesista:
Anestesia:	Duração:
Data da Operação:	Início: Término:
Diagnóstico Pré-operatório: Ruptura exposta do tendão do	
Diagnóstico Pós-operatório: Tendão do tendão do	
Operação Proposta:	
Operação Realizada:	

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Realizado com sucesso
Anestesia geral
Exatidão do diagnóstico
Tendão do tendão
Desbridamento
Ligamento do tendão
Reparo do tendão
Ossificação
Sutura por pontos

Raulito Marinho da Costa
ORTOPEDISTA
CRM 12.345

21

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA
RESUMO DE ALTA

Nome: Jose Anderson de Oliveira

Matrícula: 04527

Data: 05/02/10 Hora: _____

DIAGNÓSTICO

- Fratura femur esquerdo
- Fratura costela 12a costela

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- retorno ao aut. de auto-
psiquiatria com 10 dias

TRATAMENTO REALIZADO

- curativo (HASTE PROTECTOR FEMUR
& Fratura cost. 12a cost)

Alta Hospitalar: Data 01/03/10 Hora: 9:00

Dr. Rogério Ferreira
Ortopedia - Traumatologia
Médico - CRM 12589
01 MAR 2010