

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jonatan Agostinho Bezerra
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 026.400.114-08 e portador da cédula de identidade
nº 5303946, residente e domiciliado(a) na
2ª Av. Sol.
nº 232, bairro de Cavaleiro
CEP 54000-000 na cidade de
João Pessoa - Paraíba / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, 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: ariasantosadv1@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.

Recife, 09 de maio de 2018

Jonatan Agostinho Bezerra
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Jonatan Agostinho Bezerra,
brasileiro(a), estado civil Casado,
profissão Balconista inscrito no CPF/ME sob o
nº 02640041408, portador da cédula de
identidade nº 5303946, residente e
domiciliado(a) 2c Av. Sol
nº 233, bairro Covales,
CEP 54000-000, na cidade de
Jaboatão dos Guararapes.

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, 09 de maio de 2018.

NOME: Jonatan Agostinho Bezerra



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Jonatan Agostinho Bezerra

RG 5303946, CPF 02640071408

Residente na 2ª Av. Sol, Bairro Lavaleis

Cidade Jaboatão, 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, 09 de fev de 2018

Jonatan Agostinho Bezerra

Assinatura do Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JONATAN AGOSTINHO BEZERRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5303946 RDS PE

CPF
026.400.714-08

DATA NASCIMENTO
06/06/1978

FILIAÇÃO
AMARO AGOSTINHO BEZERRA
MARIA LUIZA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05109456806

VALIDADE
30/01/2020

EMISSÃO
23/12/2010

1019994966

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1019994966

OBSERVAÇÕES
sem observações

Jonatan Agostinho Bezerra

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
30/11/2015

LOCAL
RECIFE - PE

04.573542569
P.1966625729

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)





Tarifa Social de Energia Elétrica: Cnada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005843-93 | www.celpe.com.br

JONATAN AGOSTINHO BEZERRA

CPF 026 400 14-08

RESIDENCIAL
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Morfotético

Nº DA NOTA FISCAL
002986890

SERIE
UNICA

EMISSION
22/06/2017

APRESENTAÇÃO
22/06/2017

Nº DO CLIENTE
2000294034

Nº DA INSTALAÇÃO
1899080

CONTA CONTRATO
7019018746

MESIAHO
06/2017

DATA DE VENCIMENTO
21/07/2017

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
24/07/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

62,89

Consumo Atual (Wh)
Acréscimo Bancária VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública
CMS Subvenção - CDE-NF 002787061-24/04/17
Multa por atraso NF 002787061-24/04/17
Juros por atraso NF 002787061-24/04/17

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
75 0000000	0 71246857	56,38
		0,93
		4,00
		0,26
		0,52
		0,18

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA SÉTIMANA FISCAL						
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS
3153471138	CA	22/06/2017	577,00	21/07/2017	584,00	30

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MESIAHO kWh		Base de Cálculo	%
JUN17 75		57,21	25,00
MAY17 55		57,21	1,36
ABR17 46		57,21	5,77
MAR17 33		57,21	2,55
FEV17 48			
JAN17 85			
DEZ16 54			
NOV16 38			
OUT16 91			
SET16 80			
AUG16 106			
JUL16 202			
JUN16 30			

Na data de leitura a unidade é em kWh. Para informações em kWh por hora, consulte o site da CELPE. O cliente é responsável por manter a unidade de medição em condições adequadas para a leitura. O cliente é responsável por manter a unidade de medição em condições adequadas para a leitura. O cliente é responsável por manter a unidade de medição em condições adequadas para a leitura.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC

27/06/17, 12:21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0113001633**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/06/2017** às
14:56

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **24/6/2017** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RUA SUCUPIRA, 1, AVENIDA GENERAL MANOEL
RABELO - Bairro: SUCUPIRA - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SUSPEITO (AUTOR \ AGENTE)
JONATAN AGOSTINHO BEZERRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JONATAN AGOSTINHO BEZERRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
SUSPEITO

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

JONATAN AGOSTINHO BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA LUIZA DA SILVA Pai: AMARO AGOSTINHO BEZERRA Data de Nascimento: 6/6/1973
Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
6303946/SDS/PE (RG), 02640071408 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU
COMPLETO Profissão: ENCARREGADO(A) Telefones Celulares:
- 987961364

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAVALEIRO (BAIRRO), 233, SEGUNDA TRAVESSA ALTO
DO SOL 233 - CEP: 55060-000 - Bairro: CAVALEIRO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

SUSPEITO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDA Pai:
DESCONHECIDO Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO /
BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JONATAN AGOSTINHO
BEZERRA que estava em posse do(a) Sr(a): JONATAN AGOSTINHO BEZERRA



Boletim de Ocorrência

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

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHR0070** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SUSPEITO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUSPEITO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

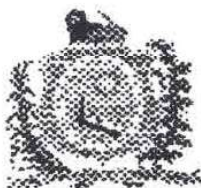
INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 24.06.17, QUANDO TERMINOU DE ABASTECER SUA MOTOCICLETE HONDA CG 125 DE PLACA KHR 0070, IA SAINDO DO POSTO QUANDO VINHA IM CARRO EM SUA DIREÇÃO, ESTE ASSSUSTOU-SE E VOLTOU, FOI QUANDO BATEU DE FRENTE COM OUTRA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA. CHEGANDO O MESMO A SER SOCORRIDO PARA UPA DO CURADO, ONDE O MESMO FOI MEDICADO. O MESMO TEVE FRATURA NA FACE, SEGUNDO DOCUMENTO DA .

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

Jonatan Agostinho Bezerra
JONATAN AGOSTINHO BEZERRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAURICIO FRANCISCO DOS SANTOS** - Matrícula: **3810674**





30/11/2017, 12:00

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0113003390

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2017 às
14:33**

Complementa o BO Número: 17E0113001633

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 24/6/2017 no período da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SUCUPIRA, 1, AVENIDA GENERAL MANOEL
RABELO - Bairro: SUCUPIRA - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**SUSPEITO (AUTOR \ AGENTE)
JONATAN AGOSTINHO BEZERRA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JONATAN AGOSTINHO BEZERRA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
SUSPEITO**

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

**JONATAN AGOSTINHO BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA LUIZA DA SILVA Pai: AMARO AGOSTINHO BEZERRA Data de Nascimento: 6/6/1978
Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6303946/SDS/PE (RG), 02640071408 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
COMPLETO Profissão: ENCARREGADO(A) Telefones Celulares:
- 987961864**

**Endereço Residencial: BAIRRO DE CAVALEIRO (BAIRRO), 233, SEGUNDA TRAVESSA ALTO
DO SOL 233 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAVALEIRO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**SUSPEITO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDA Pai:
DESCONHECIDO Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO /
BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO**

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



Boletim de Ocorrência

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JONATAN AGOSTINHO BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JONATAN AGOSTINHO BEZERRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHR0070** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SUSPEITO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUSPEITO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 24.06.17, QUANDO TERMINOU DE ABASTECER SUA MOTOCICLETE HONDA CG 125 DE PLACA KHR 0070, IA SAINDO DO POSTO QUANDO VINHA UM CARRO EM SUA DIREÇÃO, ESTE ASSUSTOU-SE E VOLTOU, FOI QUANDO BATEU DE FRENTE COM OUTRA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA. CHEGANDO O MESMO A SER SOCORRIDO PARA UPA DO CURADO SO NO DIA 26.06.17, ONDE O MESMO FOI MEDICADO. E FOI CONSTATADO QUE O MESMO TEVE FRATURA NO NARIZ, SEGUNDO DOCUMENTO DA UPA

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


JONATAN AGOSTINHO BEZERRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAURICIO FRANCISCO DOS SANTOS** - Matrícula: **3310674** 





Nome: JONATAN AGOSTINHO BEZERRA

Nº registro: 553952

Dt. Nasc.: 06/06/78 - 39 ano (s)

Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA Fone: 8187963864

Endereço: R DO SOL, nº 233, CAVALEIRO. JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 26/06/2017 - 14:57

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

HDA MEDICO:

PAC COM CEFALÉIA DOR E EDEMA NA FACE APOS BATIDA DE MOTO NO SABADO 24/06/2017 DOR TORACICA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENC A SALA AMARELA PARA SOL DE SENHA PARA BUCO MAXILAR

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °
PA: 140 x 80 mmHg HGT: mg/dL
EGR CONSCIENTE ORIENTADO NUCA LIVRE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

R074 - DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA

TRAUMA NA FACE

Resultados de Exames:

Evolução do paciente:

ENC A SALA AMARELA PARA SOL DE SENHA PARA BUCO MAXILAR

Dr. FERNANDO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA
CRM: 3077

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/06/2001.
Nome do profissional: FERNANDO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA. CRM: 3077. Data e Hora: 27/06/2017 11:17:24.

Rua Leonardo da

Vince, nº 68, Curado II CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - TOMOGRAFIA

Emissão de Laudo

Pedido de Exames.....: 2015991 Cod. Atendimento...: 8487187

Paciente.....: 5373821 JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Médico Solicitante.....: 342 PLANTONISTA DO IMIP

Data da Solicitação.....: 11/08/2017 Hora.....: 12:46:45

Convênio.....: SUS - URGENCIA Origem da Solicitação.....: PACIENTES EXTERNOS

Unidade Internação.....: Enfermaria..... Leito.....

Data.....: 25/09/2017

Hora.....: 11:35:28

SAME.....: 242705

Idade.....: 39a 3m 21d

Sexo.....: M

Dt. Realização.: 11/08/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

Indicação:

Trauma facial há 1 mês (acidente automobilístico) evoluindo com obstrução nasal e cefaléia diária.

Técnica:

Cortes tomográficos computadorizados obtidos sem a administração de contraste.

Achados:

Sinais de fratura cominutiva do osso nasal.

Espessamento do revestimento mucoso do seio maxilar direito e cornetos nasais homolaterais, estes últimos em provável decorrência do ciclo nasal.

Nota-se ainda cisto de retenção/pólipo em assoalho do seio maxilar direito, medindo cerca de 1,4 cm com presença de secreção.

O estudo evidencia seios frontais, esfenoidais e maxilar esquerdo bem aerados de transparência conservada.

Seios etmoidais anatômicos com septos intercelulares preservados e aeração normal.

Discreto desvio do septo nasal, com convexidade para esquerda, notando-se esporão ósseo na junção da lâmina perpendicular do vômer com o osso etmoide.

Complexos de drenagem ostiomeatais pérvios com aspecto anatômico.

Demais estruturas das fossas nasais com aspecto dentro dos limites da normalidade.

Fossas ptérigo-palatinas e infratemporais preservadas.

KARLOS DIEGO RIBEIRO SANTOS
CRM 20101

BELISA BARRETO GOMES DA SILVA
20738





Prontuário: 5373821
Nome: JONATANI AGOSTINHO BEZERRA
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA
End: SOL DO 211
SAE: 242705

Pl. Cad: 13/07/2017
Dt. Nasc: 06/06/1978
Bairro: CAVALIÃO
Cidade: JARUATATÁ DOIS GUARARÁ
CNS: 701209039334316

DATA: 03/08/2017

IDADE:

INDICAÇÃO:

VIDEONASOFIBROSCOPIA

1. FOSSAS NASAIS:

- a. MUCOSA: () Normal (X) Pálida () Hiperemiada () Atrófica () Degenerada () Edemaciada
- b. SEPTO () Centrado
() Desvio à direita
(X) Desvio à esquerda global tocando concha inferior e concha média (esporádico)
- c. CORNETO INFERIOR:
Direito: () Normotrófico (X) Hipertrófico 3+/4+ () Degenerado
Esquerdo: () Normotrófico (X) Hipertrófico 2+/4+ () Degenerado
- d. CORNETO MÉDIO:
Direito: (X) Normotrófico () Polipóide () Paradoxal () Bolhoso
Esquerdo: (X) Normotrófico () Polipóide () Paradoxal () Bolhoso
- e. MEATO MÉDIO:
Direito: (X) Livre Secreção: () Hialina/mucóide () Purulenta () Pólipo
Esquerdo: (X) Livre Secreção: () Hialina/mucóide () Purulenta () Pólipo
- f. RECESSO ESFENOETMOIDAL:
Direito: (X) Livre Secreção: () Hialina/mucóide () Purulenta () Pólipo
Esquerdo: () Livre Secreção: () Hialina/mucóide () Purulenta () Pólipo
- g. Fossa olfatória: () Livre Obstruída (D) (E)

2. NASOFARINGE:

- a. ÓSTIOS TUBÁREOS: (X) Livre Obliterados (D) (E)
- b. CAVUM: () Adenóide % de oclusão das coanas () Tumoração () Secreção (X) Livre

3. OROFARINGE:

- a. AMÍGDALAS: () Normotróficas () Hipertróficas /4+ () Assimétricas () Caseosas
- b. PALATO MOLE E ÚVULA: () Normal () Redundante () Encurtado ()
- c. PAREDE LATERAL: () Normal () Redundante
- d. BASE DE LINGUA: () Normal () Retroposicionada () Hipertrofia de tonsilas linguais

4. HIPOFARINGE:

- a. SEIOS PIRIFORMES: () Livre () Obliteradas () Secreção de estase
- b. VALÉCULA: () Livre () Obliteradas () Secreção de estase

5. AVALIAÇÃO DO ESFÍNCTER VELOFARÍNGEO:

- a. () Fechamento Completo () Formação de Anel de Passavant
- b. Fechamento Parcial: () Látero-lateral () Ântero-posterior () Circular

6. MANOBRAS DE MULLER: Nasofaringe: ()/ () Hipofaringe: ()/ ()

7. OBSERVAÇÕES:

8. CONCLUSÃO:

RINOPATIA COM HIPERTROFIA DAS CONCHAS NASAIS
DESVIO SEPTAL OBSTRUTIVO À ESQUERDA

Dr. Aquilino F. Leal
Otorrinolaringologia
CRM-PE 19.484





COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

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

INST.
Regis
Nome
Mãe:
End.:
Enfer

Frontuario: 5373821
Nome... JONATHAN AGOSTINHO DEZERRA
Mãe... MARIA LUIZA DA SILVA
End... ROL DO ZIL
SAKE... 0

Dt. Cad.: 13/07/2017
Dt. Nasc.: 06/06/1976
Bairro: CAVALEIRO
Cidade: JARQUÊ DOS GUARARAF
CNS:

Dt. Cad.:
Dt. Nasc.:
Bairro:
Cidade:
CNS:

EVOLUÇÃO

DATA/HORA

28/07/17

ORL

- Pct e história de trauma nasal
há 1 mês (acidente de moto)
- Queixa de dor local a manipulação
afetiva frontal + obstrução nasal bid.
em bacia, etc (s, essa queixa antes)
Em uso de busonid e melhora parcial.
Is = fratura de asso nasal.

- ao exame:
IS = septo irregular aparentemente não
obstrutivo; CCII + III + IV, mucosa corada
ORD IOTD = NDN.

- CD = Solicito Naso + TC

CRM 22.794
MÉDICA
Dra. Anne Maria Rêgo

28/07/17

ORL

Retorno e exames

Naso / hipertrofia CCII
IS obstrutivo a E.

TC → Frac cominutiva asso nasal

CD Retorno a 2af e imagens da TC
p/ discutir e tra o caso

KIT2 / ORD.08



Ins
Fei
CNProntuário: 5373821
Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA
End: ROL DO 233
SAE: 242705Dt. Cad: 11/07/2017
Dt. Nasc: 06/06/1975
Bairro: CAVALEIRO
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
CNS: 701209039334316
Médico: Dr. Martiniano Fernandes
AR
44/0001-94
MÁTRICOCHEC
INST. MED. INT. PROF.

Registro: 5373821

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Atendimento: 8623561

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

CNS: 701209039334316

DATA: 12/10/17

ASSINATURA:

CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA, UTI'S, PEDIATRIA, ONCOLOGIA, GINECOLOGIA E UNIDADE GERAL DE TRANSPLANTE

N	V	NSA	
1.	/		Laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
2.	/		Sumário de admissão e alta
3.	/		Termo de consentimento informado para internamento
4.			Classificação de risco
5.			Prontoatendimento
6.			História clínica
7.	/		Evolução clínica
8.			Pedido de parecer
9.	/		Prescrição médica
10.			Fluxograma para exames
11.	/		Histórico de enfermagem - SAE
12.	/		Ficha de evolução - enfermeiro - SAE
13.	/		Diagnósticos e intervenções de enfermagem - SAE
14.	/		Registro técnico de enfermagem - SAE
15.			Ficha de sinais vitais e balanço hídrico
16.			Solicitação para acesso venoso central
17.			Resumo de alta
18.			Exames
19.			Outro - Especificar:

N	V	NSA	KIT CIRÚRGICO
1.	/		Termo de consentimento informado para procedimento cirúrgico
2.	/		Checklist da cirurgia segura
3.			Relatório cirúrgico
4.	/		Trans-operatório
5.	/		Ficha de anestesia
6.	/		Material de sala

N	V	NSA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (ÓRTESES; PRÓTESES; OUTROS)
1.	/		Laudo para solicitação / autorização de mudanças de procedimento e procedimentos especiais
2.		/	Comunicação de utilização de órteses e próteses
3.		/	Formulário de registro Brasileiro de prótese de sustentação intra luminal (Stent)

N	V	NSA	UTI OBSTÉTRICA
1.		/	Admissão na UTI
2.		/	Evoluções da UTI
3.		/	Fluxograma e exames
4.		/	Evolução clínica
5.		/	Resumo de alta da UTI Obstétrica

N	V	NSA	ONCOLOGIA
1.		/	Serviço de atendimento inicial
2.		/	Serviço de oncologia clínica (ficha de evolução e seguimento ambulatorial)
3.		/	Ficha social

V: Formulário contido no prontuário NSA: Não se aplica a este prontuário - Este Checklist deve ser anexado como 1º folha de Prontuário;
Todos os formulários devem ser organizados em ordem cronológica (data crescente)
Inserir após itens 1 e 2 o kit cirúrgico / procedimentos especiais com seu respectivo laudo de AIH e Sumário



**COMPLEXO HOSPITALAR IMIP**

Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

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

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1-Nome do Estabelecimento Solicitante INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP	2-cnes 0000434
3-Nome do Estabelecimento Executante INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP	4-cnes 0000434

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP	Atendimento: 8623561	Dt. Cad: 13/07/2017
Registro: 5373821		Dt. Nasc: 06/06/1978
Nome: JONATHAN AGOSTINHO BEZERRA		Bairro: CAVALEIRO
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA		Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
End.: SOL DO	Leito: 2142	CNS: 701209039334316
Enferm.: ENF 01 LEITO 03		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**17-PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS**

Distúrbio nasal + trauma de nariz

18-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Cirurgia

19-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese e Ex. físico

20-DIAGNÓSTICO INICIAL Lesão septal + HNCIT	21-CID 10 PRINCIPAL 2342	22-CID 10 SECUNDÁRIO	23-CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-----------------------------	----------------------	-----------------------------

24-DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Rinoplastia + Turbinectomia inferior bilateral	25-CODIGO DO PROCEDIMENTO 0415010012
---	---

26-CLÍNICA ORC	27-CARÁTER DA INTERNAÇÃO eletivo	28-DOCUMENTO () CNS () CPF	29-Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Marche Pessoa
-------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

30-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Marche Pessoa	31-DATA DA SOLICITAÇÃO 11/10/17	32-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
---	------------------------------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33- () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37-Nº DO BILHETE	38-SÉRIE
34- () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40-CNAE DA EMPRESA	41-CBOR
35- () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44- COD.ÓRGÃO EMISSOR	49-Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 261710280329-3
-------------------------------------	-----------------------	--

45- DOCUMENTO () CNS () CPF	46- Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Médico Autorizador de Laudo
----------------------------------	---

47-DATA DA AUTORIZAÇÃO	48-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. José Ivan de Oliveira CRM 1155 - CPF: 000.231.164-0
------------------------	--





COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

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



Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1-Nome do Estabelecimento Solicitante INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP	2-cnes 0000434
3-Nome do Estabelecimento Executante INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP	4-cnes 0000434

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		
INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP		
Registro: 5373821	Atendimento: 8623561	Dt. Cad: 13/07/2017
Nome: JONATHAN AGOSTINHO BEZERRA		Dt. Nasc: 06/06/1978
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA		Bairro: CAVALEIRO
End.: SOL DO		Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
Enferm.: ENF 01 LEITO 03	Leito: 2142	CNS: 701209039334316

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19-CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21-CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Rinoseptoplastia com turbinoplastia</i>	27-CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>0141012014182</i>	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E / OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE () DIÁRIA DE ACOMPANHANTE () DIÁRIA DE UTI TIPO I () DIÁRIA DE UTI TIPO II () DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>inferior bilateral por video</i>	30-CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <i>01410141012014125</i>	31-QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33-CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 	34-QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36-CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 	37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Obstrução nasal bilateral

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Marcia Pessoa</i>		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>11.10.17</i>
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Marcia Pessoa</i>
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 	46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Registro: 5373821

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

End.: SOL DO

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Atendimento: 8623561

Leito: 2142

Dt. Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Bairro: CAVALEIRC

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 701209039334316

DATA DE NASCIMENTO

____/____/____

Masculino

	1
--	---

Feminino

	3
--	---

Cônjuge

	4
--	---

Filho

	6
--	---

Outro dep.

	8
--	---

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE

____/____/____

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

Empregado

	1
--	---

Empregador

	2
--	---

Autônomo

2	3
---	---

Desempregado

	5
--	---

Aposentado

	7
--	---

DIAGNÓSTICO INICIAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO

☐ DIÁRIA DE UTI

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ VACINA ANTI R

☐

☐ USO DE PRÓTESE ORTESE

☐ USO DE FATIRES DE COAGULAÇÃO

☐ USO DE OXIGENADORES

☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

☐

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

RESUMO DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

CÓDIGO

MOTIVO DE ALTA

DATA DA INTERNAÇÃO

11/10/17

DATA DE ALTA

12/10/17

DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO

MÃOS - LAVAGEM RIGOROSA ANTES E APÓS MANUSEAR O PACIENTE - CCIH - IMIF





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 16.929.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 08.039.744/0001-84

SOLICITAÇÃO DE INTERNAMENTO CIRÚRGICO

REGISTRO

TE

STICO

DIMENTO

CIRURGIAS MÚLTIPLAS
DIMENTO GERAL

RGIA MÚLTIPLA

PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS
NÓSTICO

EDIMENTO 1

NÓSTICO

EDIMENTO 2

NÓSTICO

EDIMENTO 3

ERNAMENTO
ATA

HORA

CIRURGIA

DATA

HORA

OMENDAÇÕES:

UM

TOTAL A PARTIR DAS

5h

hs

PARA SÓLIDOS 08hs antes da cirurgia

PARA LÍQUIDOS (EXCETO IMIP) 04hs antes da cirurgia

CIRURGIÃO

Dr. Fôrça

DATA

Do dia

M

10/11





COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

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

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Eu, _____

Responsável por:

Registro: 5373821

Atendimento: 8623561

Dt. Cad: 13/07/2017

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Dt. Nasc: 06/06/1978

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Bairro: CAVALEIRO

End.: SOL DO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

CNS: 701209039334316

internado (a) no (a) INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

declaro assumir integralmente a responsabilidade legal pela autorização do procedimento cirúrgico proposto, tendo pleno conhecimento dos possíveis riscos existentes, inclusive de vida, sequela e o de infecção hospitalar, de acordo com padrões técnicos aceitáveis. Declaro, ainda, que fui amplamente informado(a) sobre o procedimento e todas as dúvidas detalhadamente esclarecidas por profissional médico desta Instituição, apresentando plena concordância à intervenção cirúrgica proposta abaixo citada.

Estou ciente de ser o IMIP um Hospital de Ensino que desenvolve Programas de Residência Médica e de Enfermagem, assim como que todo o tratamento proposto será custeado (pago) integralmente pelo Sistema Único de Saúde -

SUS/PE.

Atesto, também não ter sido submetido (a) a qualquer tipo de coação, influência indevida, indução, intimidação ou qualquer outro ato lesivo aos princípios legais, morais ou éticos.

Cirurgia Proposta _____

Cirurgião Responsável _____

Recife, 11/10/17


Assinatura do paciente ou responsável

Testemunhas:

OBS: Em caso de impossibilidade técnica do responsável pelo paciente em ler/interpretar este Termo de Responsabilidade, deverá um profissional da Instituição lê-lo em voz alta na presença de Duas (02) testemunhas e em seguida a autorização será fornecida com colocação da digital do polegar direito pelo responsável.

UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - DEC. LEI 5013 de 14/05/84
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - DEC. LEI 9851 de 08/11/67
UTILIDADE FEDERAL - DEC. LEI 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL : isento
C.G.C : 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelho, 300 Boa Vista
Recife PE - Brasil CEP 50070 - 550
PABX: (081) 2122-4100
FAX: (081) 2211-4722 cx. Postal 1393
e-mail: ssocial@imip.org.br
Pagina: <http://www.imip.org.br>



PACIENTE: Jonathan Agostinho Bezerra
CIRURGIÃO: Dr. Márcia Pessoa
ANESTESISTA: Dr. Leonardo
DATA: 11/10/17
AUXILIAR: Danielle C.

**RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL POR VÍDEO + TURBINECTOMIA INFERIOR
BILATERAL**

- PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
- ANESTESIA GERAL
- ANTE-SEPSIA
- COLOCAÇÃO DOS CAMPOS OPERATÓRIOS
- INFILTRAÇÃO ANESTÉSICA EM SEPTO NASAL + COLOCAÇÃO DE ALGODÃO
EMBEBIDO EM SUBSTÂNCIA VASOCONSTRICTORA NAS FOSSAS NASAIS
- INCISÃO NO SEPTO NASAL
- DESCOLAMENTO SUB-PERICONDRAL
- IDENTIFICAÇÃO E CORREÇÃO DOS DESVIOS ÓSTEO-CARTILAGINOSOS POR
VÍDEO
- SUTURA DA MUCOSA SEPTAL
- TURBINECTOMIA INFERIOR BILATERAL PARCIAL
- HEMOSTASIA COM CAUTÉRIO
- REVISÃO DA HEMOSTASIA
- TÉRMINO DA CIRURGIA

Daniela Zambrano
Medicina
CRM 21.237





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Registro:
Nome:
Mãe:
End.:
Enferm.:

Jonathan
5373821

Atendimento:

8623561
Agostinho Bezerra

Leito:

Dt. Cad:
Dt. Nasc:
Bairro:
Cidade:
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 passos críticos na cirurgia?
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

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

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

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





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 08.839.744/0001-94

FORMULÁRIO DE TRANS E POS - OPERATÓRIO

Prontuário: 5373821 Atend: 8623561 Dt. Cad.: 13/07/2017 Dt. Cad.:
Registro: Nome: JONATHAN AGOSTINHO BEZERRA Dt. Nasc.: 06/06/1978 Dt. Nasc.:
Nome: Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA Bairro: CAVALEIRO Bairro:
Mile: End.: SOL DO 211 Cidade: JABOATÃO DOS GUARARÁ Cidade:
End.: Enferm: ENF 01 Leito: LEITO 03 CNS: 701209039334316 CNS:
Enferm.: Hora:

Procedência: Anestesiista: Dr. Leonardo
Cirurgião: Dr. Márcia Peres Instrumentadora: Ana

Pedista:
Procedimento Realizado: Rinoseptoplastia Pos Vido

Tipo de Anestesia: Geral Início: 12:00 Término: 13:10

Sala: 01

Tipo de Cirurgia:

() Limpa () Potencialmente Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Lesões Pré - Existentes:

() Escabiose () Micose () Pediculose ()
() Cardiopatia () Diabetes () Hipertensão () Etilismo () Tabagismo
() Cirurgia Anterior () Alergia ()

Medicamento em uso:

PRÉ - OPERATÓRIO

Estado Geral:

(X) Estável () Regular () Grave

Nível de Consciência:

(X) Consciente (X) Orientado () Torporoso () Comatoso

Quadro Respiratório:

(X) Eupnéica () Bradipnéica () Taquipnéica () Dispnéica
() Espontânea () Entubado () Traqueostomizado () Assistência Ventilatória

Condições de Higiene:

(X) Satisfatória () Insatisfatória

Condições de Pele:

() Inteira () Escoriações () Escaras () Queimaduras

Tricotomia:

() Sim () Não

Sinais Vitais:

PA: P: FC: T:

Estado Nutricional:

Dieta:

Intercorrências:





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.038.744/0001-94

MATERIAL DE SALA

INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Atendimento: 8623561

Dr. Cad:
Dt. Nasc:
Beiror:
Cidade:
CNS:

Registro: 5372821

Nome: Jonathan Agostinho Bezerra

Mãe:

End.:

Endem.:

Leito:

Auxiliar: Dr. Yara / Amne

Anestesia: Geral

Cirurgião: Dr. Marcia Pessoa

Anestesiologista: Dr. Leonardo

Cirurgia: Rinsoplastia

Data: 11/10/17

Início: 12:00

Término: 13:10

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE
ABADADOR DE LINGUA		COBAN (cm)	
ADRENALINA		COLA BIOLÓGICA	
ÁGUA BISTILADA		COMPRESSA	02
ÁGUA OXIGENADA		COTONOIDE	01
AGULHA DESCARTAVEL 25x7 40x12	0476	CRANIOTOMO (HORA)	
AGULHA DE BIÓPSIA		CONSIGNADOS PADRONIZADOS	
ALCOOL IODADO		CONSIGNADOS NÃO - PADRONIZADOS	
ALCOOL IODADO (ml)		DIPIRONA	
ALGODÃO HIDROFILO		DORMONID (MIDAZOLAN)	
ALGODÃO ORTOPÉDICO		DROPERIDOL + FENTANIL	
ALOFERINE		DRENO	
AMINOPIRINA		DRENO PENROSE	
ANTIBIÓTICO		DRENO PORTONAC	
ANTIESPASMÓDICO		DRENO TORÁCICO	
ANTIEPILÉPTICO		DRENO JACKSON PRATT (BLAKE)	
ANTI-INFLAMATÓRIO - NÃO ESTEROIDE - AMPOLA		DRENO LAMINAR	
ANTI-INFLAMATÓRIO - NÃO ESTEROIDE - SUPOSITÓRIO		EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL	
ASPIRADOR (HORA)		EQUIPO DE SORO	01
ASPIRADOR ULTRASSÔNICO (HORA)		SCALP	
ATADURA DE CREPON		ESPARADRAPO	
ATADURA GESSADA		ESPONJA ABSORVÍVEL	
ATROPINA		ELETRODOS	05
AZUL DE METILENO (ml)		ESCOVA SECA	
BENZODIAZEPÍNICO		EXTENSOR 20	
BISTURI (ml)		EXTENSOR 40	
BISTURI ELÉTRICO		EXTENSOR 60	
BISTURI ARGÔNIO		FIO DE ALGODÃO	
BISTURI ULTRASSÔNICO		FIO DE SEDA	
BOMBA DE INFUSÃO		FIO DE POLIPROPILENO	
BUPIVACAÍNA C/ADRENALINA		FIO SINTÉTICO ABSORVÍVEL	
BUPIVACAÍNA S/ADRENALINA		FIO DE KISSNER Nº	
CAL SODADA		FIO PDS	
CATETER INTRAVENOSO		FIO VICRYL Nº	
CATETER P/ ACESSO CENTRAL		FITA CARDÍACA	
CATGUT - SIMPLES 2.0	01	FITA MICROPOROSA	
CATGUT - CROMADO		FITA P/NET	
CAMISA VÍDEO		FITA UMBILICAL	
CERA DE OSSO		FORMOL	
CLIP 200		FORMOL TAMPONADO	
CLIP 300		FOTÓFONO (HORA)	
CLIP 400		FETANIL	
CLOREXIDINA (ml)		GAZE VASELINADA	
CLOREXIDINA ALCOOLICA 1% (ml)		GEL P/ ULTRASSONOGRAFIA (PLACA)	
COLETOR DE URINA		GELFOAM	
COMPRESSA DE GAZE	04	GLICOSE 50%	
CORTICÓIDES		GORRO DESCARTAVEL	
COTONETE OFTÁLMICO		GRAMPADOR CIRÚRGICO	
CURATIVO ABDOMINAL		HISTOACRYL COLA	





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA INTERNAMENTO

Eu, _____

Responsável por:

Registro: 5373821

Atendimento: 8623561

Dt.Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Nome: JONATHAN AGOSTINHO BEZERRA

Bairro: CAVALEIRC

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

End.: SOL DO

CNS: 701209039334316

Enferm.(Origem): ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

Transf. Para Enf.:

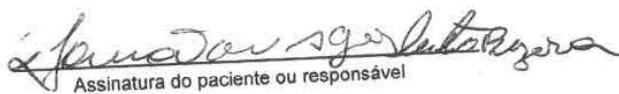
Transf. Para Enf.:

Internado no: INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

DECLARO

1. Respeitar e cumprir incondicionalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente do Brasil;
2. Ter conhecimento de ser o IMIP um hospital de Ensino e que o pagamento do tratamento proposto será custeado integralmente pelo Sistema Único de Saúde-SUS/PE, através dos recursos oriundos dos pagamentos de impostos e obrigações sociais;
3. Assumir toda a responsabilidade legal do(a) paciente durante seu período de internamento declarando formalmente estar autorizado(a) pelo(a) seu(s) real(is) responsável(is) a fazê-lo no caso de sua(s) ausência(s) nesse serviço, independente do motivo;
4. Reconhecer os riscos de agravos à saúde, inerentes a um internamento em uma unidade de saúde, dentro dos padrões técnicos de aceitabilidade, inclusive no que diz respeito à infecção hospitalar.
5. Que recebi, através de profissional médico qualificado, todas as minhas dúvidas adequadamente, apresentando plena concordância aos mesmos.
6. Conceber plena autorização aos médicos do IMIP para procederem às investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e a execução do tratamento clínico e/ou cirúrgico em todas as suas formas existentes, que aqui possam ser realizadas, inclusive hemoterápicos, bem como realizar sua transferência para outra unidade especializada no caso de necessidade;
7. Estar ciente dos direitos e deveres durante o período de internamento de acordo com as Normas e Rotinas do IMIP, apresentando plena concordância ao mesmo e compromisso formal de respeito às disposições nele contidas, inclusive a alta administrativa.
8. Comprometer-me a deixar o serviço tão logo seja concedida a alta hospitalar.
9. Que, no caso de interrupção do tratamento à revelia médica, assumirei inteira responsabilidade legais pelo ato e pelas suas consequências
10. Que, nenhum médico do IMIP me induziu, direta e/ou indiretamente, a atos lesivos aos princípios legais, morais ou à ética médica.

Recife, 11 / 10 / 17


Assinatura do paciente ou responsável


Assinatura do funcionário

Assinatura da Testemunha 1

Assinatura da Testemunha 2

OBS: Em caso de impossibilidade técnica do responsável pelo paciente em ler/interpretar este Termo de Responsabilidade para Internamento, deverá o médico lê-lo em voz alta na presença de 2 testemunhas e em seguida, a autorização será fornecida com a colocação da digital do polegar direito pelo responsável.

LAVAR RIGOROSAMENTE AS MÃOS ANTES DE MANUSEAR O PACIENTE - CCIH / IMIP





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA

INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIF

Registro: 5373821

Atendimento: 8623561

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

End.: SOL DO

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

Dt. Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Bairro: CAVALEIRC

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 701209039334316

DATA / HORA

EVOLUÇÃO

11/10/17

#0217

Paciente submetido a Rethinoplastia + turbinectomia inferior bilateral + raspagem de dorso nasal sem intercorrências

Daniela Zamboni
Médica
CRM-PE 21.237

12/10/17

#0217

Paciente evolui sem intercorrências, com boas condições clínicas de alta

cp. Alta hospitalar + Orientações

Dra. Flávia Balbino
Médica
CRM-PE 23.535





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - SAE-ADULTO

Registro: 5373821

Atendimento: 8623561

Dt. Cad: 13/07/2017

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Dt. Nasc: 06/06/1978

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Bairro: CAVALEIRC

End.: SOL DO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

CNS: 701209039334316

Sexo: ☐ F ☒ M Idade: 39 Peso: 43 Ocupação: Encarecido Fone: 3796126
Estado civil: casado Naturalidade: _____ Residência atual: _____ Religião: _____
Escolaridade: ☐ analfabeto ☐ fundamental 1 ☐ fundamental 2 ☒ médio ☐ superior ☐ pós-graduação
Origem: ☒ espontânea ☐ outro serviço: _____ Diagnóstico: _____
Procedimento: Rinoroplastia + tubose

ANTECEDENTES PESSOAIS / HABITOS

Nº Pessoas no domicílio: 04 Nº cômodo: 08 Banho de Rio: ☒ SIM ☐ NÃO Contato com Animal: nenhum
Tipo de moradia: ☒ Alvenaria ☐ Taipa ☐ Madeira Saneamento básico: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ Incompleto: _____
☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Cardiopatias ☐ Pneumopatias ☐ Hemofilia ☐ Doença psiquiátrica ☐ Neoplasia ☐ Nefropatia
☐ Hemotransfusão ☐ SIM ☒ NÃO ☐ IST- Quais: _____ DIP- Quais: _____
☐ Cirurgias- Quais: Apêndice + H.I. ☐ Alergias- Quais: nenhuma
☐ Etilismo quantidade/dia: _____ ☐ Tabagismo quantidade/dia: _____ ☐ Drogas quais: _____
Medicações em uso: Quais: nenhuma
Outros: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ Cardiopatias ☐ Hemofilia ☐ Doença psiquiátrica ☐ Neoplasia
Outros: _____

PRINCIPAIS QUEIXAS

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

SINAIS VITAIS

PA: _____ mmHg Temperatura: _____ °C FR: _____ /min FC: _____ /min Pulso: _____ /min Dor: _____



EXAME FÍSICO GERAL

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave
Regulação Neurológica: ☒ Consciente ☐ Inconsciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Sedado ☐ Comatoso
Estado emocional: ☐ Calmo ☐ Tenso ☐ Agitado ☐ Apático ☐ Chorooso ☐ Depressivo ☐ Cooperativo

Outros: _____

Integridade da pele: (marque na figura):

☒ Sem alteração ☐ Mancha ☐ Bolha ☐ Tumoração
☐ Nódulo ☐ Pápula ☐ Eritema ☐ Lesão ☐ Hematoma ☐ Equimose ☐ Prurido
Mucosas: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica
Turgor/elasticidade: ☒ Hidratada ☐ Desidratada

Outros: _____

Mamas: ☐ Preservadas ☐ Alteradas Especifique: _____

Aspectos de Higiene: ☐ Adequado ☐ Não Adequado Especifique: _____

☐ Ferida Cirúrgica Local: _____ ☐ Limpa ☐ Infectada

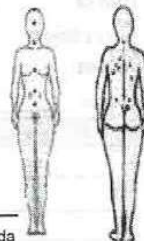
Exsudato: Tipo: _____ Quantidade: _____

Tecido: ☐ Granulação ☐ Necrose Especifique: _____

☐ Úlcera por pressão Local: _____ Estágio: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

☐ Limpa ☐ Infectada Exsudato: Tipo: _____ Quantidade: _____

Outros: _____





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

Evolução Enfermeiro - SAE/ADULTO

Registro: 5373821
Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA
Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA
End.: SOL DO N° 211
Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Atendimento: 8623561

Dt.Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Bairro: CAVALAIO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 701209039334316

Data: 11/10/17 Hora: 11:30

Leito: 2142

HD:

Escala Visual Analógica (EVA) - Dor



1 - Estado geral: ☐ Grave ☒ Regular ☐ Bom

2 - Avaliação Neurológica:

Abertura ocular: ☒ Espontânea 4 ☐ Dor 2 ☐ Nenhuma 1
Resposta verbal: ☒ Orientado 5 ☐ Palavras inapropriadas 3
☐ Sons incomprensíveis 2 ☐ Nenhuma 1

Resposta Motora: ☒ Obedece comandos 6 ☐ Localiza dor 5 ☐ Retirada à dor 4
☐ Flexão anormal 3 ☐ Resposta extensora 2 ☐ Nenhuma 1

Glasgow: OBS: ☐ Paresias ☐ Paraplegia

3 - Avaliação Emocional: ☒ Alívio ☐ Hipotivo ☐ Sedado
☐ Agitado ☐ Comatoso ☐ Miopse
☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midríase ☐ Miose

4 - Pupilas: ☒ Reativas ☐ Não reativas ☐ Hipertônico ☐ Hipotônico

5 - Tônus: ☒ Normal ☐ Fowler ☐ Atebril

6 - Decúbito: ☐ Trendelenburg ☒ Dorsal ☐ Outros: ☐ Atebril

7 - Temperatura: ☐ Hipotermico ☐ Febril

8 - Pele e Mucosas: ☒ Úmida ☐ Descamativa ☐ Seca

Condições: ☒ Normocorado ☐ Ictérico ☐ Cianótico

Coloração: ☒ Boa ☐ Desidratado

Distribuição Hidrica: ☒ Boa ☐ Edemaciado

9 - Avaliação Pulmonar:

Ausculta Respiratória: ☒ Eupneico ☐ Bradipneico ☐ Dispneico

Padrão respiratório: ☒ Normal ☐ TSC ☐ Resp. ruidosa ☐ Gemente

Oxigenoterapia: ☒ Não ☐ Sim ☐ Venturi ☐ Macro NBZ

Drenos: ☒ Não ☐ DVE ☐ Pen Rose ☐ Dreno a vácuo ☐ Não oscila

10 - Avaliação Cardiovascular:

Ausculta Cardíaca: ☒ Cheio ☐ Filiforme ☐ Normocárdico ☐ Bradicárdico ☐ Taquicárdico
☒ Normotenso ☐ Hipotenso ☐ Hipertenso ☐ Ausente
Perfusão periférica: ☒ Boa ☐ Regular ☐ Lentificada ☐ Ausente
☐ PVC ☐ PAM local ☐ PNI
Acesso venoso: ☐ Periférico ☐ Punção venosa central ☐ Dissecção venosa
Local: ☒ SA Data: / / Condições: / /

11 - Aspecto Nutricional:

Dieta: ☒ VO ☐ SOG ☐ SNG ☐ SNE ☐ NPT ☐ GTT ☐ Zero
RG: ml Aspecto: HGT: / /

12 - Avaliação Gastrointestinal / Genitourinário:

Abdome: ☒ Flácido ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Semigloboso ☐ Globoso
☒ Visceromegalia: ☐ Massa tumoral ☐ Ascite
Dor à palpação: ☐ Sim ☒ Não ☐ Sem anomalia ☐ Incisões: / /
Diurese: ☒ Presente >>> ☐ Espontânea ☐ Espontânea em fralda ☐ SVA ☐ vezes ☐ Cistostomia
☐ SVD Instalada em / / Aspecto: / /

Achados anormais: ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Anúria ☐ Hematúria ☐ Disúria ☐ Nictúria

Evacuação: ☒ Sim ☐ Não Quant. ☐ vezes/dia Aspecto: / /

Genitália: ☐ Integra ☐ Hiperemia ☐ Edema ☐ Lesões: / /

13 - UPP: ☐ Sim ☒ Não Local: / / Aspecto: / /

14 - Curativo: ☐ Sim ☒ Não Tipo: / / Aspecto: / /

Local: / / Data: / /

Signiário:

BAN: Baimento de alente nasal
TIC: Tiragem intercostal
TSC: Tiragem subcostal
DVE: Derivação ventricular externa
NBZ: Nebulização
PVC: Pressão venosa central
PAM: Pressão arterial média
PNI: Pressão não invasiva
RG: Registro gástrico
HGT: Hemoglobulose
SVA: Sonda vesical de alívio
SVD: Sonda vesical de demora
NPT: Nutrição parenteral total
IUD: Iluminação noturna



Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES SAE - ADULTO

Registro: 5373821

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

End.: SOL DO

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Atendimento: 8623561

Leito: 2142

Dt. Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Bairro: CAVALEIRC

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 701209039334316

Hipótese Diagnóstica:

Re. Rinsoperto + Tuberculose

Data:

11.10.17

Hora:

11:30.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1. Déficit neurológico ☐

2. Déficit cardíaco ☐

3. Ventilação prejudicada ☐

4. Padrão alimentar

Aumentado ☐

Diminuído ☐

5. Padrão de eliminação intestinal

Aumentado ☐

Diminuído ☐

6. Padrão de eliminação urinária

Aumentado ☐

Diminuído ☐

7. Dor ☐

Local: _____

8. Integridade tissular

prejudicada ☐

Local: _____

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

☐ Realizar a avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow de ____/____h

☐ Registrar alterações de nível de consciência

☐ Registrar frequência cardíaca de ____/____h

☐ Realizar ausculta cardíaca de ____/____h

☐ Aferir pressão arterial de ____/____h

☐ Registrar queixas de palpitação

☐ Outros

☐ Manter decúbito elevado

☐ Aspirar vias aéreas de ____/____h

☐ Registrar oximetria de pulso de ____/____h

☐ Auscultar tórax de ____/____h

☐ Outros

☐ Pesar em jejum a cada ____/____h

☐ Registrar aceitação alimentar diariamente

☐ Solicitar acompanhamento nutricional

☐ Outros

☐ Orientar e estimular ingestão hídrica

☐ Estimular exercícios físicos respeitando limitações

☐ Registrar frequência e características de eliminação intestinal

☐ Registrar ausência de eliminação intestinal

☐ Solicitar acompanhamento nutricional

☐ Outros

☐ Registrar balanço hídrico de ____/____h

☐ Descrever características da diurese

☐ Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária:

Bexiga neurogênica ☐ Disúria ☐

Bexigoma ☐ Incontinência ☐

☐ Medir volume de diurese de ____/____h

☐ Pesar diariamente em jejum

☐ Outros

☐ Registrar fáceis de dor

☐ Identificar alterações de tônus muscular

☐ Manter posicionamento confortável

☐ Registrar características e intensidade da dor

☐ Outros

☐ Descrever as características da lesão

☐ Realizar curativo de ____/____h

Local: _____ Tipo: _____

☐ Realizar mudança de decúbito

☐ Outros

HORÁRIOS





Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

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

REGISTRO - Téc. Enfermagem - SAE - ADULTO

Registro: 5373821

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

End.: SOL DO

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Atendimento: 8623561

Leito: 2142

Dt. Cad: 13/07/2017

Dt. Nasc: 06/06/1978

Bairro: CAVALEIRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 701209039334316

HORA: 11:30hs

PLANTÃO DIURNO

DATA: 11/10/17

HD:

Estado geral:

☐ Bom

☒ Regular

☐ Grave

☐ Gravíssimo

☐ SNE

☐ NPT

☐ GTT

☒ Dieta zero

Dieta:

☐ VO

☐ SOG

☐ SNG

☐ Bradipneico

☐ Dispneico

Padrão respiratório:

☒ Eupneico

☐ Taquipneico

☐ Central

Acesso venoso:

☐ Periférico

☐ Central

Local:

Curativo:

☐ Sim

☐ Não

Local:

Drenos:

☐ Sim

☐ Não

Local:

Evacuações:

☐ Presente

☐ Ausente

Aspecto:

Diurese

☐ Presente

☐ Ausente

Observações:

Paciente admitido neste setor para aguardar procedimento cirúrgico. Retorno do PC, consciente, orientado, na sala, acito dia, medicado, e.P.M., segue em obs.

Ana Cristina M. de Souza

Téc. Enfermagem

COREN: 1.066.123

Técnico de enfermagem

HORA: 19:00

PLANTÃO NOTURNO

DATA: 11/10/17

Estado geral:

☐ Bom

☒ Regular

☐ Grave

☐ Gravíssimo

☐ SNE

☐ NPT

☐ GTT

☐ Dieta zero

Dieta:

☒ VO

☐ SOG

☐ SNG

☐ Bradipneico

☐ Dispneico

Padrão respiratório:

☒ Eupneico

☐ Taquipneico

☐ Central

Acesso venoso:

☐ Periférico

☐ Central

Local:

Curativo:

☐ Sim

☐ Não

Local:

Drenos:

☐ Sim

☐ Não

Local:

Evacuações:

☐ Presente

☐ Ausente

Aspecto:

Diurese

☐ Presente

☐ Ausente

Observações:

Paciente no ps. operatório consciente orientado com nível de consciência normal segue em obs.

Técnico de enfermagem

CHEGAGEM DE MUDANÇA DE DECÚBITO

Horário	Assinatura / carimbo	Observações
08:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
00:00		
02:00		
04:00		
06:00		



COMPLEXO HOSPITALAR IMIP

Instituto de Medicina Integral Prof.
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.988.301/0001-29

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

REGISTRO - Téc. Enfermagem - SAE - ADULTO

INST. MED. INT. PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

Registro: 5373821

Atendimento: 8623561

Dt. Cad: 13/7/2017

Dt. Nasc: 6/6/1978

Nome: JONATAHAN AGOSTINHO BEZERRA

Bairro: CAVALEIRO

Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

End.: SOL DO

CNS: 701209039334316

Enferm.: ENF 01 LEITO 03

Leito: 2142

HORA: 07:00

PLANTÃO DIURNO

DATA: 12/10/17

HD:

Estado geral:

☒

Bom

☐

Regular

☐

Grave

☐

Gravíssimo

Dieta:

☒

VO

☐

SOG

☐

SNG

☐

SNE

☐

NPT

☐

GTT

☐

Dieta zero

Padrão respiratório:

☒

Eupneico

☐

Taquipneico

☐

Bradipneico

☐

Dispneico

Acesso venoso:

☐

Periférico

☐

Central

Local:

Curativo:

☐

Sim

☐

Não

Local:

Drenos:

☐

Sim

☐

Não

Local:

Evacuações:

☐

Presente

☐

Ausente

Aspecto:

Diurese

☐

Presente

☐

Ausente

Observações:

paciente no leito, com curativo orientado, ssu
afetado, medicado com a hospitalar.

Suelien Sacramento

Téc. de Enfermagem

Coren 071.393

Técnico de enfermagem

HORA: :

PLANTÃO NOTURNO

DATA: / /

Estado geral:

☐

Bom

☐

Regular

☐

Grave

☐

Gravíssimo

Dieta:

☐

VO

☐

SOG

☐

SNG

☐

SNE

☐

NPT

☐

GTT

☐

Dieta zero

Padrão respiratório:

☐

Eupneico

☐

Taquipneico

☐

Bradipneico

☐

Dispneico

Acesso venoso:

☐

Periférico

☐

Central

Local:

Curativo:

☐

Sim

☐

Não

Local:

Drenos:

☐

Sim

☐

Não

Local:

Evacuações:

☐

Presente

☐

Ausente

Aspecto:

Diurese

☐

Presente

☐

Ausente

Observações:

Técnico de enfermagem

CHEGAGEM DE MUDANÇA DE DECÚBITO

Horário	Assinatura / carimbo	Observações
08:00		
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		
22:00		
00:00		
02:00		
04:00		
06:00		



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JONATAN AGOSTINHO BEZERRA**CPF/CNPJ:** 02640071408**Posição em 15-03-2018 10:27:53**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/03/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
08/03/2018	Interrupção de Prazo	
03/03/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)**PAGUE SEGURO**[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)