

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADILSON GALDINO SOARES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO, ESTADO: _____ CIVIL: CASADO
OCUPAÇÃO: _____ RG/ORGÃO: 7.370.018
CPF/MF: 089.046.354-97, ENDEREÇO: RUA MANOEL MARTA
7, BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/ESTADO: TUPANATINGA, CEP: 56540-000
FONE: _____/_____, E-MAIL: _____

OUTORGADOS: ARIANNE MODESTO MONTEIRO, brasileira, casada, advogada, OAB/PE nº 57.836, DJONATHAN ROCHA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE nº 45.811, ambos com escritório profissional na Rua Antônio Palma, nº 344, Rm. Viagem, Recife/PE, CEP: 51.020-240. Endereço eletrônico: modestomonteiro.adv@hotmail.com, djonathan.moreira@hugobol.com.

PODERES: A outorgante nomeia e constitui os outorgados com suas bastantes procurações e advogados, conferindo-lhes amplos poderes de advocacia "AD JUDICIA ET EXTRA", para o forum em geral, em especial para transigir, postular, contestar, para renunciar, para dar quitação, para subscrever, com ou sem reserva de poderes, assim como declaração de hipossuficiência econômica, entre, tudo que for para o fiel cumprimento do presente instrumento procuratório.

TUPANATINGA, 19 de DEZEMBRO de 2018.

Adilson Galdino Soares
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

NOME: ADILSON GALDINO SOARES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO, ESTADO CIVIL: CASADO
OCUPAÇÃO: _____ RG/ÓRGÃO: 7.370.058
CPF/MF: 089.046.354-97, ENDEREÇO: RUA MANOEL
MARTA 7, BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/ESTADO: TUPANATINGA, CEP: 56540-000
FONE: _____ / _____, E-MAIL: _____

_____; declara, na conformidade com a Lei nº 1.115 de 20 de agosto de 1983, com redação dada pelo parágrafo 1º do art. 4º da Lei 7.510/86, que não está em condições de suportar as despesas processuais, sem prejuízo próprio ou de sua família, conforme preceitos do art. 38, caput, e parágrafo 3º do art. 99, ambos do diploma da Lei nº 13.105/2015.

TUPANATINGA, 19 de DEZEMBRO de 2018.

Adilson Galvão Soares
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TAVARES BURIL

02R-50



Adilson Galidino Soares
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.370.018 DATA DE EXPEDICAO 01/07/2003

NOME << ADILSON GALDINO SOARES >>

FILIAÇÃO << ARLINDO SOARES FILHO >>

<< EDIVANIA GALDINO SOARES >>

NATURALIDADE TUPANATINGA PE DATA DE NASCIMENTO 16/05/1989

DOC ORIGEM << CN.12.889 L 12 F.141 CART TUPANATINGA-PE 13/10/1989 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TO VACINADO
BRASIL
LIVE
DA PARÓQUIA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

089.046.354-97

ADILSON GALDINO SOARES

16/05/1989

Cartão de crédito emitido em 16/05/2008

Validade: 16/05/2008 a 16/05/2013

Cartão de crédito emitido em 16/05/2008

Validade: 16/05/2008 a 16/05/2013

BRANCO DO BRASIL





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 162ª CIRCUNSCRIÇÃO - TUPANATINGA - DP162ªCIRC
DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0252000069**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/03/2018** às **02:32**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 20/3/2018 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE TUPANATINGA, 1, ESTRADA QUE LIGA O POVOADO MATA VERDE A TUPANATINGA/PE. - Bairro: CENTRO - TUPANATINGA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CRISTINA SOBRAL DE LIMA (OUTRO)
ADILSON GALDINO SOARES (OUTRO)
P.H.L.B. (Menor de Idade) (OUTRO)
ANTÔNIO UESLY CAVALCANTE BARBOSA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTÔNIO UESLY CAVALCANTE BARBOSA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADILSON GALDINO SOARES

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

ANTÔNIO UESLY CAVALCANTE BARBOSA (não presente ao plantão) - NIC: 0000001 Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA GENILDA CAVALCANTE BARBOSA Pai: ANTÔNIO ADILSON CAVALCANTE Data de Nascimento: 23/11/1999 Naturalidade: TUPANATINGA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9780039/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TUPANATINGA, 1, RUA DO CURRAL NOVO, 36, TUPANATINGA/PE. - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TUPANATINGA/PERNAMBUCO/BRASIL

CRISTINA SOBRAL DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: TEREZINHA ALVES SOBRAL DE LIMA Pai: ADÃO MIGUEL DE LIMA Data de Nascimento: 3/7/1989 Naturalidade: TUPANATINGA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8729066/SDS/PE (RG), 09984270475 (CPF) Profissão: DO LAR
Endereço Residencial: AVENIDA TRINTA E UM DE MARCO, 30 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TUPANATINGA/PERNAMBUCO/BRASIL

ADILSON GALDINO SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDVANIA GALDINO SOARES Pai: ARLINDO SOARES FILHO Data de Nascimento: 16/5/1989 Naturalidade: ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA SANTOS DUMONT, 12 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TUPANATINGA/PERNAMBUCO/BRASIL

P.H.L.B. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LUCIANA LINS DE LIRA BARRETO Pai: ABÍDIA GONSALVES BARRETO Data de Nascimento: 11/3/2003 Naturalidade: TUPANATINGA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA FREI DAMIAO, 1 - CEP: 0 - Bairro: NOVO HORIZONTE - TUPANATINGA/PERNAMBUCO/BRASIL



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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADILSON GALDINO SOARES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADILSON GALDINO SOARES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEW7578** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2HB0210AR549507**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTÔNIO UESLLY CAVALCANTE BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTÔNIO UESLLY CAVALCANTE BARBOSA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLG0584** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

QUE ESTA DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DE UM ACIDENTE COM VITIMA FATAL NA ESTRADA QUE LIGA O POVOADO MATA VERDE A ESTE MUNICIPIO, O QUAL OCORREU DA SEGUINTE FORMA: QUE A VITIMA FATAL ANTÔNIO UESLLY CAVALCANTE BARBOSA, GUIAVA A MOTOCICLETA DE PLACA KLG 0584, TRAZENDO EM SUA GARUPA O POPULAR PEDRO HENRIQUE LIRA BARRETO E SEGUIAM PELA ESTRADA DE MATA VERDE/TUPANATINGA, QUANDO EM UMA CURVA COLIDIRAM FRONTALMENTE COM OUTRO VEICULO MOTOCICLETA DE PLACA PEW 7578, GUIADA POR ADILSON GALDINO SOARES E QUE TRAZIA EM SUA GARUPA **CRISTINA SOBRAL DE LIMA**, TODOS CAIRAM, SENDO SOCORRIDOS POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL, QUE A VITIMA FATAL JA CHEGOU SEM VIDA AO HOSPITAL DE TUPANATINGA, SENDO AS OUTRAS TRES VITIMAS ENCAMINHADAS AO HOSPITAL REGIONAL DE ARCOVERDE POR APRESENTAREM VARIAS FRATURAS PELO CORPO E TCE,S. QUE OS VEICULOS FICARAM A DISPOSICÃO DOS FAMILIARES. QUE HAVIA UMA FESTA DO PADROEIRO NAQUELE POVOADO, ESTANDO A ESTRADA MOVIMENTADA NO HORARIO DO OCORRIDO. QUE O VEICULO DE PLACA KLG 0584 ESTA EM NOME DE IVONIO TENORIO CAVALCANTE FILHO.

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

B.O. registrado por: **JOSÉ JOAQUIM DE OLIVEIRA JÚNIOR** - MAT. 209123-2 - Matrícula: 209123-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - PE		Nº 8493168937	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCICIO
1	255915381	*****	2010
NOME			
ADILSON GALDINO SOARES			
TUPANATINGA-PE			
CPF/CNPJ		PLACA	
089.046.354-97		PEW7578	
PLACA ANT/UF		CHASSI	
*****		9C2HB0210AR549507	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS /MOTOCICLETA/		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/POP100		2010	2010
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/97CL	PARTIC	PRETA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS
IPVA 2010 QUITADO		1º	*****
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º	*****
1	*****	3º	*****
PRÊMIO TARIFARIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
SEGURO PAGOR OBRIGATORIO		DATA DE PAGAMENTO	
OBSERVAÇÕES			
AL. FID. ADM. CONS NAC HONDA LTDA			
Paulo Fernando Ferraz de Aguiar			
TUPANATINGA-PE		DATA	
Chefe de Registro 06/02		28/10/10	
Ciretran de Arcoverde			





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

21/03

INSIDERAÇÃO RESPIRATÓRIA

Paciente em AUM IPV; ALGO AGITADO; SEM SINAIS
DE SORTELHO ATÉ O MOMENTO; APRESENTANDO
ALGUMAS RESP. PELA OXIMETRIA; AJUSTO
PARÂMETROS - PV SURFICIAL; COSSE (F),

AR: MU (F) SIRA

CA: NORMALIZAÇÃO RESP.

TOP. E CRF E (J)

AJUSTO PARÂMETRO

AJUSTO P. CUEP

Unidade de Saúde
Enfermaria
SECRETARIA 210909

03/08/18 SRPA Ely

03:30 paciente por de 770 Surpaga
e de tumor an fixada sobre en
cabeça para (E) mais finto estico en
pulso e muc (E), E66 test Surpaga
resp 6 PR 40, FC 78 bpm, PA 133/73 mmHg
3002. 100%. SNG Opanga, SVD, Siga
P/ UTI C 1220

[Signature]
199777

COD. 0123



5/03/18

UTI - DIA

19

8:00h.

4º DPO Fratura E + OSL na
PERNA E.

TCE grave + Hst traumática
politravada por acidente moto

AB: no COFIM.

Tmax = 37,0

GR comim ok

Dinâmica = 4300ml / 24h.

Monitorar os sinais vitais (R2 +
fark)

PA atual SI DTA. PA gm: 100x60

Ansiedade por R2C. AM - PIV

CI DPJ

Abuso físico. Peristaltico.

Mon R2 CTAWOL.

CD: Vício sint. infecção

ter h ↓ sensibilidade / anilina

neuropatia

grava com a causa notória

Dor na AM

Vício sint. pinta infecção.

Rx de trans.

FLAVIO MONTEIRO
Medicina Intensiva
CRM 105.16286





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galvão Soares

102 2063

EVOLUÇÃO CLÍNICA

21/03/18 # Traumatologia #
17:40 - Nota Operatória:
Paciente vítima de acidente carro-moto, apresentando
Fratura da Fíbula (D) e Ulna do Punho (D) + Lesão Fibular no úmero (D)
e mão (D), com lesão parcial do tendão ulnar da 4ª RDE
Realizada Traumatologia Cirúrgica e Lavagem extensa e sutura
dos Peritônios
CD - À sala de recuperação anestésica
- Período em acompanhamento com a NCA

Dr. Thales Carvalho
Médico
CRM-PE 10084

25/03/18 SRM ROL TCE + Finaux
MIE
PULTE GMAE,
ANPUBAH, SAIJ
WIM EIAJ
ANPUBAH G
REUBIM GMA.
CIGUWIMMA.
CIGUWIMMA + WIM EIAJ

Assi (Colégio D. Lourenço)
Médico
CRM-PE 0498

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



Assinado eletronicamente por: RAFAEL DE SOUSA SENA - 12/02/2019 08:42:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021208421447900000040501862>

Número do documento: 19021208421447900000040501862



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

26/03/18 Pl. Noturno - JH

Tendinosa - a HAS

T. máx = 37,2°C

Hct = 104 - 97

A. diurna = 1600 ml

ao EF:

EG grave, BPTP, hidratado

AR: tot 1 pulm PS 21; $SpO_2 = 97\%$

MVR, SI AS

ACV: PEA CI 102 bpm

PA = 180 x 120 mmHg

AD > VDN

ABV

SN: Ramsay = 5 pts; insuflada

Conduta: Labtopul agora - segun PA

Ana Claudia Beltrão
Médica
CRM 8685





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Lidelson Galvão Soares

948737

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBNF
21.03.18
08:00

Paciente vítima de acidente automobilístico.
Visto e intubação orotraqueal, vedado, e
colar cervical, normoventilado, 6G neg.
Ao exame BNF não representa perda de
projeção A-P de zigoma, inserções digitais
em face, SI imobilidade de OPR e maxili-
lares, incapacidade de avaliar acuidade
visual e abertura bucal.

TC: não sugere fraturas em face.

ex: ① dg alta de NER e remoção de
colar cervical pl avaliar aderências.

② Acomp. BNF

21/03/18

#Lidelson Soares

#m: ① TCG grau + ass. traqueal
+ contusão leve bucal

Paciente evolui em estado geral
grau, em SAI + US, nu
adequado p/ SUS

Sido / ECU 3+ 3T + 5 = 3T

ISOCEC, NIN ④

TC de crânio e múltiplos

contusões + ass. traqueal, prin em.

#m: ① Lide Soares p/

procedimento e/ a archede

② também e/

Dr. Aurélio Batista
Neurocirurgia
CRM: 21297

27/03/18 visita ccah

23

Pact grave, si determinas nas ultimas 12h.
uso de ceftriaxona.

Dispositivos invasivos: CVC 22/03/18
SUD
TDT } 21/03/18

Vigilância clínica e laboratorial

ACOMPANHAMENTO - CCIH
Elizandra Oliveira
ENFERMEIRA
COREN: 64131

27/03/18 UTI - plantão noturno

20:30h. Vise visto problema.

Ats: Rocefin (28/03)

Retirada minotom 12g.

feridas melh.

Dinâmica (12h) = 1000ml

Fecho q vta q.

manter-se constante, sem lesões

atômico. AM PSV e parâmetros

brônco. Pulso 110x60

pressão arterial 110x60

fixar extern mm II ok.

cs: ① monitorar se a analgesia, se
que pacientes bem tolera a anal
p/ melhora analgesia neurológica

② monitorar Gm PSV.

③ Aguardar fac eufria controlada.

FLAVIO MONTEIRO
Medicina Intensiva
CRM: 123456





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Soares

20-C

162 70 64

EVOLUÇÃO CLÍNICA

2/08/18 - Evolução 10turno

nas 12hr:

Dieta = Vio SNE

Diurese = 800ml

Sustentável

Em ARM + TOT

Sedação = Fentanyl - 0,5ml/h

E.F.: ECG, pedale, expirado, acanoticoi pulso @
 chaudi
 Neuro Isotonia

ECG: A2:01 + R2:01 + RM=4 → @

Em uso de Sedação

ACU - R2:01 em 20 - S/Spo

BMF.

R2 113 x 80 mmHg

AR - MV @ em ALM S/Spo

AR - Abdomen globoso, pulso deprimido
 PND @

AGU - SVO

Ed - VPM

- Sólido Exame de fônea

- Fígado hepato Respiratório

- Apresentando complicações de fônea

2/4/18



Adilson Galvão Soares

25

3/103/18

VTI Noturno

- HD: vide lista de problemas

- ATB: ceftioxima (D8)
- sed: Fentanyl 5 ml/h.
- DVA: Ø

- Parâmetros (12h)

Δ PA = 117 - 135

Δ POD = 68 - 79.

Δ FC = 67 - 92

Δ T = 36.4 - 37.3

- Δ SatO₂ = 91 - 97

- HCT = 74

- Diuresis = 1000

- BH = +132.

Paciente IOT em AVIM bem adaptado (PSV, F_{IO2} 21%), sedado, abertura ocular as estímulos algícos, hemodinamicamente estável, afétil

AXV: PCN 27, 3NA, 1b PA 136 x 71 mmHg FC = 95 bpm.

AN: MW ⊕ em AT 1/PA SatO₂ 97%.

Abel deprimível, MWA ⊕

cd: ① Suporte intensivo

② Solução exames de rotina

Dr. Rafael de Sousa SENA
Médico
CRM-PF 17298



30/03/18 = Pl. Duuno - 01

27
Leftraxona 23/03

- Estabilidade hemodinâmica, SI OVA
- L. pios bibul
- Δ HGT = 102 - 97
- Δ duuno = 1550 ml
- Δ SNA = 10 ml
- Δ H = - 970 ml

EG grave, BPTP, hidratado

AR: TOT/AVM PS 35%. $SO_2 = 94\%$.
MUR, SI AD

Aev: PER CI 76 BPM

$\text{PA} = 130 \times 70 \text{ mmHg}$

AD: flácido, RHA +

SN: MY VI 02 = 7 fts

SOD: fixação externa MIE

Conduta: 1. aguda manobras VER
2. iniciar dieta

Dra. Ana Cláudia Beltrão
Médica
CRM 8685

Em tempo:

Mais uma vez encontro paciente CI SUB alerta;
SI retorno e CI dieta prescrita

Dra. Ana Cláudia Beltrão
Médica
CRM 8685





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Gledis Santos

Unidade

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NIF

03/04/18 AB: 9 unG BTV 7 PNT. oulpen 7
HOT 21ml/h outo 5000 Plavix 50

DE AB 122-161 SPO2 92-100% JIMES 810
AD 74-88 TA 36,9-37,9 (2x/3H) -198
FC 88-112 M 18-25 HGT 80

FC 103 SPO2 98% PNT 7-79 RL 20
PSV FOR 40% PEEP 8 PNTA 12 fixador ext nte
TURBO 13 US 600 12 SVE 2 SVD com 200ml

AR nua ABT 6 SVE 110 SIM

ACU RCA 2T 3VA 35

AD plana depressível (HAP) simitap
penitonal

CG. 9T (AO 3 NIT 1M. 5) expier nif lóica
F 20 potomegenter.

colte. (S) 10T - autotizada j. (W) (W) (W)
S1 astine
Acompanhamento e suporte
diferen nível de consciência

Fabiana Emerenciano
Médica
CRM 17173 PE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Soares

VTH - 20

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Truema to 19:30 04/04/18

Retirada piscador externo en cosa (E) e pista
traces transporel (E)

~~Luiz Antunes Martins Macedo~~
~~Ortopedia / Traumatologia~~
~~CREMEPE: 98459~~

04/04/18 # Riaña #

→ fertig check list dratni

→ Permite al legislador y otros sujetos +
Evidencia secreta que al moderada
muy prudente e incluso repetidos.
Luisa Toranzo y el T. de PAV.

→ Agave cutthro

→ Granda RT - Aviação condigosa de
estruturas SUCENA até hoje. (D14 RT)

↳ Selects Rx Period

05/04/2018

CHIRURGIA GRAT

found relations & questions
new into the old elements

José Alberto N. Guerra
Cirurgia Geral
CRM - 7098

COD. 0123



41

EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA / UTI - C 05/04/18

NOME : ADILSON GALDINO LEITO 20

SED : NAO DVA : NAO ATB : TAZOCIN DIURESE : 1000ML/12HS

1- IMPRESSÃO CLÍNICA :

PCT EVOLUI HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA
EM VE POR TOT , AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 12HS

2- EXAME FÍSICO :

EG GRAVE , EM VE POR TOT , EUPNEICO , AFEBRIL ,
ACIANOTICO , HIPOCORADO , ANICTERICO , HIDRATADO , CONSCIENTE

MV + EM AHT SEM RA . SATO2: 100%

RCR EM 2T BNF SEM SOPROS . FC : 88BPM PA : 139X76MMHG
MMHG

ABD : DEPRESSIVEL , SIMETRICO , INDOLOR

EXT : BEM PERFUNDIDAS .

CONDUTA : SUPORTE INTENSIVO / VPM / AGUARDA REABORDAGEM DA
ORTOPEDIA

[Handwritten signature]
Rafael de Sousa SENA



Em uso de Transfusão 8/8h;

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - Unidade de Terapia Intensiva

EVOLUÇÃO MÉDICA (x) Diurno () Noturno UTI C

NOME: Adilson Cristiano SoaresLEITO: 20DATA: 06/04/18 REG: 1627064

DADOS DE ENFERMAGEM

Parâmetros	MÍN	MÁX
T axilar (°C)	37,4	36,5
PAS (mmHg)	130	158
PAD (mmHg)	74	83
FC (bpm)	87	115
HGT (mg%)	105-123	105
SpO2 (%)	81-99	
Diurese	112,5 mL/h	
Drenos		
B. Hídrico	454	

SOLUÇÕES (Sedação/DVA)

Solução	ML
SF 0,9% NaCl	21

DIETA

☐ Zero
☐ Com
☒ SNG/NE
☐ INT

Fam. +
Apo
nutr

SONDAS / DRENOS / CATETERES

D 1	TET (05/04)	D SNG
D	SVD	D 16 AVCSC D (22/03)

Profilaxias: LAMG () TEV OCULAR () EVAC -
ou seja, doe 6/12

ANTIMICROBIANOS () SIM () NÃO

DO: <u>04/04</u>	<u>Tuboans 45g 6/6h-D2</u>	DO:
DO:		DO:

EXAME FÍSICO GERAL pac. em TET, em suporte ventilatório, em su. subint.
em sedação, em PVA, estímul. hemodinâmico
hidratado, hidratado, anictérico, edem. em MTEACV: Real em CT, TAC S/S-FC: 82 bpm PA: 133 x 93 mmHgAR: MV em INT, recursos globais discretos em MV() Espontâneo () VMA MODO FIO2 - PEEP - AP - 20 SpO2 99ABDÔMEN sem gaseos, flácido, depressível, indol. à palpação, PNA (+), SNGAGU sem aumento das em cadelPELE/MEMBROS inativados + traço de MTE; pulsos pedais (+)Exatidão mte. das perfusões em todos os membrosNEUROLÓGICO pac. em choque, pupilas isocóricas, fotomotivas,
Glasgow = M 4 V 2 C 4 = 9 Risco = 1CONDUTA (+) Pac. em choque há 10 dias, em plant. em su. de suporte em
solução glicérica

- ② Remanejo para estab. do nível de consciência - vis. clínica
 ③ Aguarda reabertura de tráfego/otopédia de tórax ④ Monitora MTE
 ⑤ Acompanh. intensivo que terá próxima semana.

Ddo: Flávio Carden

Fam. +
Apo
nutr

43

EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA / UTI - C 07/04/18

NOME : ADILSON GALDINO LEITO 20

SEDI NAO DVA: NAO ATB: TAZOCIN DIURESE : 1900ML/24HS

1- IMPRESSÃO CLÍNICA:

PCT EVOLUI HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM USO DE DVA
EM VE POR TQT , AFEBRIL NAS ULTIMAS 12HS.

2- EXAME FÍSICO:

ECG GRAU I , EM VE POR TQT , EUPNEICO , AFEBRIL ,
ACTIVO, HIPOCORADO, ANICTERICO, HIDRATADO, CONSCIENTE

SV - EXAMT SEM RA . SATO2: 93%

RCP EM TUBO SEM SOPROS . FC: 89BPM PA: 145X80MMHG
MMHG

ATD DEPRESSIVEL , SIMETRICO , INDOLOR

EXT. EM PERFUNDIDAS .

CONDUZ : SUPORTE INTENSIVO / VPM / AGUARDA REABORDAGEM DA
ONTOPEDE

D. Bruno Cardoso
Médico Intensivo
CRM - 140.206





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Adilson Galdino Soares

Enfermaria/Leito

UTI 12 / 120

Registro

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

07/04/19

UTI Noturno

- HD: Vide lista de problemas.

- ATB: Tezocin (D3)

- Selo = Ø

- DVA = Ø

- Paracetamol (12h)

OPAS = 115 - 134.

- ASAB = 90 - 98

OPAD = 71 - 85.

- HGT = 114

AFc = 89 - 98

- Diurese = 450.

ATs = 36 - 36,6.

- BU = +1404.

Paciente TET e no ambiente com bom padrão, abertura ocular espontânea, não contactiva, afebril, hidratado.

PCV: RER, 21, BNF, 11 PA = 128 x 77 mmHg FC = 97 bpm.

AN: MW 68 AN 11 NA Selo = 99%.

Abd. deprimido, RHA+.

cd: ① Sólitos exames de rotina

② Vigiar padrão respiratório

③ Suporte intensivo

Dr. João Euler Carneiro
Médico
CRM-PE 17288





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Avelson Galatino

EVOLUÇÃO CLÍNICA

21.03.18

* CG *

4h30 Paciente vítima de acidente automobilístico, retorna de exames, em IO, hemodinamicamente estável.

Ao exame: TG R, corado, bem adaptado à VMA

AR: MV+ SIRA SatO2 100%

ACV: RLA e CT, BNF sis FC 114

Abd: Plano, flácido

TC torax: ausência de hemo ou pneumotórax

TC abdome: ausência de hemo ou pneumopertônio; ausência de lesões de vísceras ocas ou manguças

CD: Alta CG; Av. NCR.

19.03.18
10.00h
19.03.18
10.00h
19.03.18
10.00h

(04:30): TC crânio = hemorragia parietal (contusão) + temporal (D)

HD = LAD // TC6 grave

Mantém quadro clínico TC col corr. s/ alt nec.

CD: dano de 1º grau
superficial

Dr. Marcos Almeida S.S. Marques Jr.
Neurocirurgião
CREMER 26.503





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO – Unidade de Terapia Intensiva

EVOLUÇÃO MÉDICA – UTI C (x) Diurno () Noturno LEITO: 20 28/03/2018
NOME: Adilson Galdino Soares REG.: 1627064

DADOS DE ENFERMAGEM

Parâmetros	MÍN	MÁX
T axilar (°C)	<u>36</u>	<u>37,4</u>
PAS (mmHg)	<u>133</u>	<u>160</u>
PAD (mmHg)	<u>66</u>	<u>100</u>
FC	<u>78</u>	<u>94</u>
SAT O ₂	<u>92</u>	<u>98</u>
HGT (mg%)	<u>105</u>	<u>124</u>
B. Hídrico	<u>+472</u>	
Diurese	<u>1900ml/24h</u>	
Drenos	<u>-</u>	

SOLUÇÕES (Sedação/DVA)

Solução	mL/h
<u>Fentani</u>	<u>5</u>

DIETA

() Zero
() Oral
☒ SNG/SNE
() NPT

SONDAS / DRENOS / CATETERES

D	<u>VSD</u>	D	<u>SNG</u>
D	<u>TOT</u>	D	

LAMG ☒ TEV ☒ PROTEÇÃO OCULAR () EVAC ()

ANTIMICROBIANOS ☒ SIM () NÃO

DO: <u>5</u>	<u>Ceftriaxone</u>	DO:	
DO:		DO:	

AO EXAME:

C: 93 bpm PA: mmHg

☒ Espontâneo ☒ VMA MODO CPAP FIO2 21 PEEP +5 AP FR SpO₂ 96

AR: mw @ ci, poucos rales

ACV: mw 25

ABD / DIURESE: sno ci diurese elevaçãodi

SNC: normal 5

EXTREMIDADES: fixador externo mte

CONDOTA

1) lavagem antiseptica (26 123) - Fixador bem posicionado

2) Aguardar 12h antes cateter e avaliação NCR.

3) Resgatar culturas, vigiar hematócrito, sem febre, nem quantidade secreção TB, Leucos 9500.

1) Prescrito diure por SNG. 1.

21/03/18 - 05:30

Traumato:

Pct grave em IOT, c/ história de acidente motociclistico, apresentando deformidade em coxa E e ferimentos em 4º QDE e em joelho E.

Não palpo pulso pedioso do MIE.

CD: Cefalotima 2g + ADI. Ev. agudo (OK)
SAT + VAT (OK)

Solicito Radiografias

Solicito Av. da Cir. Vascular.

Aguardo liberação das outras clínicas

Pct c/ indicação de fixação externa

Dr. Pedro Henrique Felício Martins
Médico Traumatologista Ortopedista
CRM 25.450

21.03.18

Cir. Vascular

06:30

Paciente vítima de acidente de motocicleta, intubado, e/ edema e deformidade em coxa esquerda, c/ temperatura preservada em relação ao membro contra lateral. Não palpo pulso poplíteo, pedioso e TP do MIE, c/ pulso Fem(+) e edema em membro.

Avaliado pela Traumatologia e solicitado RX de membro

CD: Aguardo conduta da Traumatologia p/ posterior reavaliação pela Cir. Vascular.

21.03.18 Pct Cir. Vasc.

12:00

MIE apertando

sentindo capilar e num. edema

alteração sensível. Tímido

Dr. Marcelo Vieira
CIRURGIA VASCULAR
CRM 25.450

+ Dr. Ruyino

Elaine A. N. Feitosa
Angiologia-Cir. Vascular

(+13)





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Sousa UTI/20

EVOLUÇÃO CLÍNICA

25/03/18

UTI NOITE

DZ Recebido

Sml/L Domonid e Fentquil

Ø DVA

Parâmetros 12h

TM_{ax}: 37,4 °C Diurese: 2300 ml BH: Ø

Sedado, em AVIM modo PSV, bem adaptado

MV_T base e 11 RAO AHT SaO₂: 96% - TO₂ /PSV 30%

RQR em ZT, BNF FC: 106 bpm TA: 130 x 80 mm Hg

Abdomen flácido

CD: Solicito raio x tórax

e crânio amarelado

Sergio Cavalcanti
Clínica Médica e Radiologia
CRM-PE 992



11145 #CG

Paciente trazendo febre 38°C,
 FC: 125 PA: 145 x 98 mmHg.

Cateterizado, em AVN, sem sedação.

Glasgow = 5 + 1 + 1 = 7

MIE: nos membros inferiores
 perna e coxa (E) impareta.

RX: fratura fêmur
 e tíbia e fíbula

CD: 1) Diplopia, 4g + AD, EV Afona

2) Enema Traumatizado e
 cir vascular preservada

3) Acamp. C/ NCR.

Dra. Karla J. B. Lora
 CRM - PE 18431
 Cirurgia Geral

#NEUROLOGIA - #

TCE GRAVE
 HSA Traumática

MMA, 105.

Glasgow 07, isocórea

He crânio: HSA I, sem outros achados

- Sem lesões intracranianas
 Proximidade da fratura fêmur
 : Suporte

Assinado eletronicamente por: RAFAEL DE SOUSA SENA - 12/02/2019 08:42:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021208421485700000040501878>
 Número do documento: 19021208421485700000040501878





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Soares

VT12/L20

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

24/03/18

VT1 Noturno

- HD: Vide lista de problemas

- ATB: Ceftriaxona (DI)

sed = Domnamid 10 ml/h + Fentanyl 10 ml/h

- DVA = Ø

- Parâmetros (12h)

SPAS = 140-153

- ASator = 98-100

SPAD = 74-99

- Hcet = 74-87

SPC = 87-92

- Diures = 1200

ST = 36.2-37.1

- BR = + 618

Paciente lotado PVV, h adaptado (PLV, FIO = 40%)
hemodinamicamente estável após

AV: RCR, B, BNF, A/A PA = 149 x 73 mmHg FC = 95 bpm

AN: MD, A/T, A/NA: Sel = 100%

Abd. deprimido, RA A/F

cd: Discretos exames de rotina

① ~~Exame de Bactérias e Fungos~~ ~~Exame de Bactérias e Fungos~~

② ~~Exame de Bactérias e Fungos~~ ~~Exame de Bactérias e Fungos~~

Rafael Euler Carvalho
Médico
CRM-PE 17298



21/01/17

OP/ Prof. Pires
1. Ret. em de 09/05
2. Remoção de 09/05

TCO Pacifica 11/01/17

13

Jus-0 12/01/17

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

- Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

Exame de 09/05

13

13





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galvão

SR-01

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

18:10	# Cirurgia Geral	22/03/18
Realizada punção de acesso venoso central em via subclávia direita, sob técnicas de aspiração e antiseptia e uso de anestésico local. Procedimento realizado em interconsultas, com bom fluxo e refluxo. Foram realizadas tuftes de punção privativa C.2. Sol. Rx tórax.		
 Pedro T. Lago Médico CRM: 25.002		
X SRPA X		
23/03/18	HD= ① 2º DPO de Tratamento de	
8:05	Fratura Fêmur (E) + ossos perna (E) +	
	mão (E)	
	② TCE grave + HSA traumático	
	③ Politrauma sec: acidente de moto	
Com uso de: - Sedação = Dormador 10mlh Fentanil 10mlh - DVA = ϕ - ATB = ϕ		
Exames: ECG grave, IOT, Empocorado 2/4+, aritmias, arritmias, miocárdio, miocárdio, ACV=RCR e 27 BNF, SIS FC= 65 bpm PA= 117x63(81) AR= MV ① e AHT 5/RA ABD= Semi-globo, depressível, SI VMG		

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD_0123



23/3/18

CIR VASCULAR

PAG A HISTÓRIA DE FORTES DE MÃO
ESQ, A MÃO CONSERVADA, ENVIANDO A MANO, SEGUINDO PRINCIPAL MÉDICO.

AO EXAME:

MSE: PULSO RADIAL D. C/AS E SIMÉTRICO.
EDIMOSSE TRAUMÁTICA EM 1º E 5º DRE.

CD: ALTA NA CIR VASCULAR

Drª Alexandra Vale
Cirurgia Vascular
45363



EVOLUÇÃO MÉDICA DIURNA / UTI -C 24/03/18

NOME : ADILSON GALDINO LEITO 20

SED : NAO DVA : DORM + FENT 10ML/H ATB : ROCEFIN DIURESE :
600ML/8HS**1- IMPRESSÃO CLÍNICA :**PCT EVOLUI HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM USO DE DVA
EM AVM POR TCT , SEDADO , AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 12HS.**2- EXAME FÍSICO :**EG GRAVE , EM AVM POR TOT , EUPNEICO , AFEBRIL .
ACIANOTICO , HIPOCORADO , ANICTERICO , HIDRATADO

MV + EM AHT SEM RA . SATO2: 100%

RCR EM 2T BNF SEM SOPROS . FC : 92BPM PA : 148X 76MMHG
MMHG

ABD : DEPRESSIVEL , SIMETRICO , INDOLOR

EXT : BEM PERFUNDIDAS .

CONDUTA : SUPORTE INTENSIVO / VPM/ TENTAR DESMAME DA
SEDAÇÃO E PROGREDIR MODO VENTILATORIO PARA PSV

Dr. Emanoel Almeida
Frendes
CRM 10.000.000



MMII-S/Edmos
Fixador externo MIE
Temp 0,15s Plant. 22 FR=16 PEEP 07 $FiO_2=50\%$
Diurese = 200 + 400 = 600 e 12hr

- Col =
- ① Vigiar Diurese
 - ② Solicito laboratório
 - ③ Desligo Sedação
 - ④ Aguarda 2ª HTF. Realizada ontem JCH. Hoje falta o 2º.
 - ⑤ Solicito Raio x de tórax pós punção de AVC. (Não realizado ontem - solicito novamente).
 - ⑥ Suporte clínico.
 - ⑦ Amalgama fixa

23/03/18 X SRPA X
14:00 Observo cianose de dedos de
mão esquerda.

- Col =
- ① Aquecimento
 - ② Solicito parecer de
cirurgia vascular
 - ③ Aguarda vaga de UTI,
ainda não disponível no serviço.
 - ④ Início ATB
para ITR - purz em
moderada quantidade e TOT.

Dra. Soraya Ferraz
Médica
CRM 25.738

23/3/18- Admissão à UTI
Paciente proveniente de SARA

Rx de tórax inset 1/1/18 e inset 2/1/18





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim

CEP: 52.060-210 - Recife - PE

CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5

Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

Reg: 127064

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 051730

1º Via Fixa

Hospital

Convênio: SUS

Cidade: Recife - PE

Nome do Paciente:

Data da Cirurgia: 09/03/18

Médico:

Membro Operado: Femur

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Placa LEP 4,5	16 parafusos	01	
+ parafusos			

Dr. R. Bala Carro Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 25113

SATURADO

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:



Assinado eletronicamente por: RAFAEL DE SOUSA SENA - 12/02/2019 08:42:15

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021208421498400000040501886>

Número do documento: 19021208421498400000040501886



Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.857/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140089-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6986 Fax: (81) 3269-6781

Reg. 1627064

CONTROLE DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 051479

1º Via Fixa

Hospital: HR Convênio: _____ Cidade: Recife
Nome do Paciente: Adilson Goldino Soares Data da Cirurgia: 10/04/18
Médico: Dr. T. S. Camê Membro Operado: NIE

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
HASTE P/TÍDIA BLOQUEADA	340x90	01	EX ¹

Sandra A. P. Rolim de Azevedo
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE: 26.524

FATURADO

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

EDOR/INSTRUMENTADOR: _____



LISTA DE PROBLEMAS

NAME: Adolf Goldner LISTA I
REG: 22

REG: 94 PF 1A

IDADE: 28

ADMISSÃO NA UTI: 23/3/18

[illegible]



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ADMISSÃO NA UTI

NOME: Adriano Galdino Soares
REG: 24737 IDADE: 28 CL ORIGEM: SFPA
ADMISSÃO NO HR: 21/3/18 ADMISSÃO NA UTI: 23/3/18

QPD + HDA: Vítima de acidente automobilístico - não
admitido no HR em uso de TOT, ECG: Sx
apresentando fibrilhação - em MIE; TCE nos membros.
Atendido pelo traumabriga, sendo feito
exame de Tórax do MIE; sendo feito

É admitido a UTI acompanhado de médicos, em uso de
TOT + Oxigênio por cateter nasal; AVC - VSD + SVD;
Bom fôlego e saturação 100% - O2 (N)

ANTECEDENTES: _____

EXAME FÍSICO GERAL: ECG: regular; eufórico e orientado
Exame externo em MIE + Edema em MIE, c/pulso

ACV: RCP, em 21.

FC = _____ PA = _____ mmHg

AR: MVE em SVD SVD

ABDOMEN: pleno, doloroso

SNC: boas

Nível de Consciência (Glasgow / Ramsay): _____

Pupilas: _____

Reflexos: _____

Motricidade e Sensibilidade: _____

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Venoso: VSD (21/3/18)

Via Aérea: TOT (21/3/18)

Sondas: SVD

Outros: _____



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 3627064 / 948737

Nome: ADILSON GALDINO SOARES

Foi atendido às 03:24 hs. do dia 23, 03, 2018

Diagnóstico Provável: ① 2º Dia pós operatório de
tratamento cirúrgico de fratura de
fêmur (E) e ossos da perna esquerda +
ferimento extenso de joelho (E)
② Politraumático secundário
a acidente automobilístico - moto
③ TCE grave + HSA traumático

Tratamento Realizado: Tratamento cirúrgico de
fratura de fêmur (E) e ossos da perna
(E) e ferimento joelho (E). Imobilização
de coluna com collar cervical,
Hemotransfusões, Sedações.

Observação: Paciente Grave, Sedado, estável
hemodinamicamente, necessitando de
cuidados de UTI, aguardando surgimento de
vagas na Sala de Recuperação Anestésica do
Cópia de: Hospital das Clínicas, em vagas de
UTI no serviço no momento presente.

23/03/18

Dra. Soraya Ferraz Médico - CRM Nº
Médica
CRM 25.738

6

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Dra. Soraya Ferraz
Médica
CRM 25.738

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 94 8737

Nome: Wilson Galvão Soares

Foi atendido às 03:24 hs do dia 21 / 03 / 2018

Diagnóstico Provável: - Vítima de acidente de mob
- Politrauma

- Fratura de MBEI MLE.
- TCE não cirúrgico.
- P.O de correção de fratura
de MLE

CID 10: S06.2 + S82.9

Dr. Karina Monteiro
Terapia Intensiva
15.996

Tratamento Realizado: - Internação a UT
- medicamentos, A. Antibiótico
- Fisioterapia Respiratória

Observação: Até o presente momento, paciente ream-
- da de cuidados de UT / em perspectiva de
Alta.

Cópia de :

Médico - CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: _____

Nome: Adilson Baldino Soares

Foi atendido às 15 hs do dia 05/07/18

Diagnóstico Provável:

- * TCE grave
- * Contusão cerebral
- * Hemorragia subaracnóidea
- * Traumática
- * poli-traqueostomia

Tratamento Realizado: observador, tipo
clínico

Observação: Em fase motor + asenfale-
mento ambulatorial

Cópia de: _____

Médec(a) _____
CRM nº _____

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adelson Galdino

UTIC-20

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

28/03/18

#UTI - Noturno#

Em uso de: ATB (Ceftriaxone)

Sedação Ø

DVA Ø

Parâmetros 12h: APAS: 153 - 200

HGT: 138

ΔPAD: 78 - 96

Diurese: 1100ml

ΔTemp: 37,3 - 37,6 °C

BH: +936ml

Rocenda evolui estável, sem intercorrências.

Ao exame:

ECG, não contactua, entubado, bem adaptado a AVM, apneú, hiper-
cênico (1+1/4+), hidratado.

ACV: RCR em 2T BNF N/S. FC: 110bpm PA: 200x90mmHg

AR: MV Ø em AHT N/ RA. Modo PS FiO₂ 21%.

ABD: deprimível, RHA Ø.

Conduta: ① Solicito exames.

② Anti-hipertensivo opaco.

③ Vigiar nível de consciência e sedação suspensa hoje.

Dra. Mayara Mourado
Cl. Médica / Otorrinolaringologia
CRM 20.332





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

29

Paciente

Adilson Galvão Soares

Enfermaria/Leito

UTI 2 / L20

Registro

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/04/18

UTI Diurno

- HD: Vide lista de problemas

- AEB = Ø

- Seds Entanal: 5ml/h.

- DVA = Ø

- Parâmetros (24h)

APAS = 117-141

- SatO₂ = 91-98

OPAD = 68-79

- AGT = 74-120-117

DFC = 67-96

- Diurese = 1750

DT = 36.4-37.5

- BH = +426.

Paciente 107 em AVU bem adaptado (PCV, FiO₂ 21%), abstinência ocular aos chamados, não contactista, hemodinamicamente estável, apneia

AV: RCR, 2T, BNF, AV PA = 134 x 70 mmHg FC = 84 bpm.

Art: MV ⊕ em Art 1/10 SatO₂ = 96%

Abd deprimido, RHA ⊕

cd: ① Aguarda cirurgia de MIO avançada (02/04)
② Suporte intensivo

Dr. João Carlos Cavalcanti
Médico
CRM PE 17298



EVOLUÇÃO MÉDICA NOTURNA / UTI - C 29/03/18

NOME : ADILSON GALDINO LEITO 20

SED : NAO DVA : FENT 5ML/H ATB : ROCEFIN DIURESE : 650ML/12HS

1- IMPRESSÃO CLÍNICA :

PCT EVOLUI HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM USO DE DVA
EM AVPM POR TOT , AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 12HS.

2- EXAME FÍSICO :

EG GRAVE , EM AVPM POR TOT , EUPNEICO , AFEBRIL ,
ACIANOTICO , HIPOCORADO , ANICTERICO , HIDRATADO

MV + EM AHT SEM RA . SATO2: 98%

RCR EM 2T BNF SEM SOPROS . FC : 96BPM PA : 128X 66MMHG
MMHG

ABD : DEPRESSIVEL , SIMETRICO , INDOLOR

EXT : BEM PERFUNDIDAS .

CONDUTA : SUPORTE INTENSIVO / VFM / VIGIAR SINAIS CLÍNICOS DE
INFECÇÃO

Dr. Bruno Guimarães
Térup. Intensiva
CRM - 154.116





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

ROSON GILSON SENA

1627084

EVOLUÇÃO CLÍNICA

2

02/04/18 - TRAUMATOLOGIA

- Paciente com fraturas de ossos da perna esquerda submetido a cirurgia com correção da fratura. Durante o procedimento a equipe de fisioterapia esteve presente, sendo a mesma realizada logo após o procedimento. Paciente foi levado ao leito 9/1.

Sandro A. P. de Araujo
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE-26.524

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar da Alta Nível

COD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino

UTI C L 20

1627064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

29/03/18 Visita CCH

Pact grave, si distúncias tem ↑ 38°

uso de Roupa. Curativos limpos

Dispositivos invasivos CVC 22/03/18

SUD } 29/03/18

TOT

COMPANHAMENTO CCH
Elizandra Oliveira
ENFERMEIRA
COREN: 64131

31/03/18 Traumatologia

9:30 Paciente vítima acidente automobilístico

do encosto tot, sedado, estável

MTE presença de fratura - externa, fêmur não unido
preservado.

CD: 1) Prescrição analgésica 8/24h
falta 02/03/18

2) Solicito LAR (drain de UTI)

3)





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Soares

UTI C - L. 25

1677064

EVOLUÇÃO CLÍNICA - DIURNA

- NO! ① Politrax c/ fratura de fêmur (E) + ossos do punho (E) +
conexão cirúrgica em 21/03/18.
- ② Lesão em 4º QD (E) + Grosse de dedo em mão ESq (?)
- ③ TCE grave - TAC c/ LAD, hemorragia pontiforme (Contusão)
+ fratura (D) - 21/03/18.

DE	Em uso de:	
AT: 36,5 - 37,7	Diet na SNE 20ml/h	SUD / SNE
PAS: 157 - 139	HOT - SFE, 27,50ml/24h	AVC SCD - 22/03 - D14
PAP: 88 - 65	Prothix + TEV - 4x2x	TOT - 21/03 - D12
PAISO: 99 - 77	DUP - amepn 201	
Am: + 744	Festini - 5ml/h	
diureti: 67ml/h		
HGT: 115 - 116 - 126		
excl: -		

• Percebe na PSV, bem adaptado (E.g: 21, PEEP: 6, CP: 8), mantém
MSE em máximo, obedece comando verbal, contatua. Nega dor no
momento, hemodinamicamente estável, sem sedação.

AOEF: Elétrico, consciente, ECR: 9 (D) + 1 (V) + 6 (M) = 16, hidratado,
saciado, ágil, não tosse.

Am: ECR em 2T, BNF S/S FC: 77bpm PA: 126x85mmHg

Am: Mx@ em AIT, em RA FR: 18bpm

ABP: singultoso, flácido, depressível, melado à palpação, am@, SMC.

Edema impalpável na MSE, edema em mão (E), não aparece, sem gesso.

CD: ① Disatm tot

② Mantendo em ATP

③ Aguarda cirurgia de entropião hoje à tarde.

④ Retirada de UTI

⑤ Vigila sinais de infecção.

⑥ Aguarda teor. de Neurocirurgia

⑦ Sólido novo ex. de torç

lên C.

Andréia Lima
CRM 135020.0123

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

2 NCR = 02/04/18

1457 Polibranco, Teb. (antes), Hs
- Paciente Agor stony, foudent, desprto
OO Amila. lupo, JOT+VM.
ECG qtlup, REm

te de unno - lentol, co luno de abono

com suporte clunco
vplu em Neurologia

Dr. Dalsio André
Médico Residência
Neurologia
CRM 13402

H UTI 2 H

02/04/18

17:45

chega da SO aude no nurose.
conectado a VM - PCV 40%. Vem al hipertensã
arterial - PA: 80x40 mmHg - Freq 80 bpm.
agora. Colher H+Hb. Urinária

André Lima
CRM 13402

02/04/18

Ricarda

→ DPO imediato de Tº coingio de perna
esquerda. Hí programação para futuros
procedimento ortopédico em coxa esquerda.

→ Curando com hipertensã pos coingio,
braknte sedado. Sujeito fentnil (clioa frenal
gas) e Sujeito coingio. Fenta expensã no luno
Renovam PA e Hb/Ht pos op.

→ Solitude autongia pi Tº (b11Tº). Tentar
extubação até rafeia. Deham quando neurologia.
→ Vigam Smaiz de muplã. Fz AB propulio.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

ADILSON GARDINO

L. 20

162.7064

EVOLUÇÃO CLÍNICA

02/04/18

UTI - NOITE

Vizite LITZ

Arterial = 70/40 - 112b

21 p/lo fchup

87 L/min. 140b

Evolveu a alteração ocular espontânea, porém não com certeza.

Alcô, Remoção da AM. PSV.

Assimile para LITZ

Envolvendo em FO ortopédica

ad: Aguarda TPT - 0 Je Admissão Vigilância.

Felipe Monteiro
Término Interferência
CRM - PE 15.200





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Gilberto Soares

20-C

162 70 64

EVOLUÇÃO CLÍNICA

03/04/18

Evolução Clínica

NM 24h.

Dieta = Via SNE

Durres / 800g

Fetor 3x

Sedação 00-00

Drao

Em Aumt + tot

E.F: ECG, expnres e axanótico; pulso 50, cheio;
Neuro- Inocua.

ECG: A0 = 04 + Rv01 + Rm = 4 - 9

ACV- RCR, em 20. S/Spro.

BNF.

Pr- 114x 87 mmHg;

AR- MW0 em Aumt S/A

AR Abdom plano, deprimível
Rvd0

AGV- SVD.

MMA- Fixação extern em MIE (Coxa).

Curativo com parafamento seco, em
Perna Esquerda.

Cabeça- Visão - TOT.

SNE

Cd. - VPM. Perda de 15.14 de enfer
de morte- Aguarda realizar Inaguest-
ura - Resp

- Solicita Exame de beta

- Fisioterapia Respiratória

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar do Rio Nino

COD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Adilson Galdino Soares

VT 2320

848737

EVOLUÇÃO CLÍNICA

03/04/18 # Traumatologia

⊗ Paciente em POI de sistema interno de perna (E).
apresenta discreto sangramento por F.C. Neurovascular pro-
judicados, dor presente sob relação. Mão (E) edematosa e c/espitação

CD: ① Rax x de mão (E)

② Rax x de perna (E)

04/04/18 # Traumatologia 09:15

Paciente evolui estável. Realizado Rax x de controle de
perna (E) e de mão (E) para avaliação de pernaal pattern

CD: ① Mantido acompanhamento pela traumatologia

② Aguardando melhor momento para abordagem de perna (E)

③ Caselizado para discussão com preceptor

Luan Antunes Martins Macedo
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE: 26469

Luan Antunes Martins Macedo
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE: 26469





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 3ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0011639-17.2019.8.17.2001**

AUTOR: ADILSON GALDINO SOARES

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Inicialmente, defiro o benefício da gratuidade da justiça, nos termos dos artigos 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Quanto ao pedido formulado nesta ação, observo que, a partir de 15/12/2008, data em que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve, em caso de invalidez permanente parcial, observar a respectiva proporcionalidade da incapacidade, nos termos da tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974.

Assim, a solução da lide, regra geral, depende de laudo técnico em que se anote a extensão e o grau de incapacidade do acidentado, enquadrando-os na tabela anexada à Lei nº 6.194, de 19.12.1974. A atividade corriqueira em processos que exigem indenização securitária DPVAT mostram que, enquanto não há perícia, não há a possibilidade de acordo, o que esvazia a pretensão da legislação em reunir as partes para composição antes da contestação.

Sendo assim, cite-se a parte promovida, conforme requerido, para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (art. 335, CPC/2015), ofertar resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (art. 334, CPC/2015). A fim de sanar qualquer dúvida, o termo inicial do prazo para contestação será a data de juntada do A.R. positivo aos autos.

Cite-se. Intime-se. Cumpra-se.

Recife, 28 de fevereiro de 2019.



Julio Cezar Santos da Silva

Juiz de Direito

