



ANDERSON NEVES
ADVOGADO / OAB/PE 42.551

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: GEORGE GONÇALVES DE LIMA, brasileiro, casado, natural de Limoeiro/PE, RG n° 22.791.366-35 SSP/BA, CPF n° 091.142.624-87, nascido aos 03/06/1953, filho de Vicente Gonçalves de Lima e Maria de Lourdes Muniz, residente e domiciliado na Rua João Marinho Espindola, n° 6B, Cohab, Cabo de Santo Agostinho, CEP 54.520-150.

OUTORGADO: ANDERSON JOSÉ DAS NEVES SILVA, que também assina **ANDERSON NEVES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o n° 42.551, portador do CPF n° 101.388.394-25. Fone: (81) 98695-2509 e 99246-5805, com endereço profissional na Av. República do Líbano, n° 231 - Empresarial Rio Mar Trade Center, Torre 3 - Sala 2801 - 28° andar, Pina, Recife - PE, CEP 51110-160 e com endereço eletrônico e-mail: anderson.j.neves@hotmail.com

PODERES GERAIS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador os Advogados acima descritos, para o fim de agir judicialmente e extrajudicialmente, na forma prevista no art. 105 do CPC/2015, promovendo quaisquer medidas judiciais ou administrativas necessárias à garantia dos direitos e interesses do outorgante, propondo em favor do mesmo as ações que julgar convenientes, perante qualquer juízo, instância ou tribunal (Estadual ou Federal) e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, assim como, requerer providências administrativas em Órgãos Públicos, Autarquias, inclusive junto ao INSS, Empresas de Economia Mistas ou Privadas, todas as ações judiciais ou extrajudiciais, defendê-lo nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os poderes da cláusula "Ad judicium" para praticar, enfim, todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga, ainda, os poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, receber bens, coisas ou importâncias objeto da lide e lhes dar quitacoes, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes. (Em conformidade com a norma do art. 105 do CPC/2015).

Recife/PE, 31 de agosto de 2018.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU, **GEORGE GONÇALVES DE LIMA**, brasileiro, casado, natural de Limoeiro/PE, RG n° 22.791.366-35 SSP/BA, CPF n° 091.142.624-87, nascido aos 03/06/1953, filho de Vicente Gonçalves de Lima e Maria de Lourdes Muniz, residente e domiciliado na Rua João Marinho Espindola, n° 6B, Cohab, Cabo de Santo Agostinho, CEP 54.520-150, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Recife/PE, 31 de agosto de 2018.


DECLARANTE

(81) 98695-2509 / (81) 99246-5805
anderson.neves@hotmail.com







<http://app-ajv-jscdm43k1-gisr/ANDERSONJNGG-DAS-NEVES-SILVA#03429005917088048800000040090618>





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silvestre Pereira n. 1095 - Jardim Tropical - CEP: 57.518-080 - Arapiraca/AL
Fone: (82) 3530-0085 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Arapiraca, 25 de Julho de 2018.

Conforme solicitado José Kleberson Santos Cavalcante, portador (a) de CPF nº 088.792.514-65 Identidade nº 3385510-2, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 Arapiraca certifica que efetivou o atendimento da ocorrência abaixo:

Dados da Ocorrência:

- 1 - DIA: 25.06.18 às 03h29.
- 2 - LOCAL: BR 101/Alagoas.
- 3 - REFERÊNCIA: Sentido Juqueiro.
- 4 - OCORRÊNCIA: Capotamento.
- 5 - VÍTIMA: George Gonçalves de Lima.
- 6 - DESTINO: Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly.
- 7 - UNIDADE SOCORRISTA: USB - São Sebastião.
- 8 - MÉDICO (a) REGULADOR (a): Dr. José Medeiros Neto.

Dou ciência da veracidade dos dados acima apresentados.


Lucas de Oliveira Amaral
Coordenador Médico
CRM 6607/AL

Assinado digitalmente por ANDERSON JOSE GOMES NETO em 25/07/2018 às 17:05:57 -4800000-40080636





ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silveira Pereira n. 1066 - Jardim Tropical - CEP: 57.015-060 - Arapiraca/AL
Fone: (82) 3530-0085 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Arapiraca, 25 de Julho de 2018.

Conforme solicitado José Kleberson Santos Cavalcante, portador (a) de CPF nº 088.792.514-65 Identidade nº 3385510-2, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 Arapiraca certifica que efetivou o atendimento da ocorrência abaixo:

Dados da Ocorrência:

- 1 - DIA: 25.06.18 às 03h29.
- 2 - LOCAL: BR 101/Alagoas.
- 3 - REFERÊNCIA: Sentido Junqueiro.
- 4 - OCORRÊNCIA: Captopamento.
- 5 - VITIMA: Josefa Teixeira da Silva Lima.
- 6 - DESTINO: Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly.
- 7 - UNIDADE SOCORRISTA: USB - São Sebastião.
- 8 - MÉDICO (a) REGULADOR (a): Dr. José Medeiros Neto.

Deu ciência da veracidade dos dados acima apresentados.



Lucas de Oliveira Amaral
Coordenador Médico
CRM 6607/AL

Lucas de Oliveira Amaral

Lucas de Oliveira Amaral
Coord. Médico
CRM 6607/AL

Atestado de atendimento nº 40682863 - 192 - J. Kleberson Santos Cavalcante - CPF nº 088.792.514-65 - Identidade nº 3385510-2 - 00000040080647



 ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DELEGACIA: 80º DP - Junqueiro 6º DRP/DPJA2 FONE: 35411458 DATA/HORA COMUNICADO: 29/08/2018 14:56 DELEGACIA DESTINO: 80º DP - Junqueiro 6º DRP/DPJA2		NUMERO: 0207-L/18-0065	Pág. 1 / 1	
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPÓREA - ACIDENTE DE TRANSITO		INSTRUMENTO:			
	DATA/HORA: 25/08/2018 03:10		LOCAL DO FATO: BR 101 Zona Rural Junqueiro			
	DIA DA SEMANA: Ponto de Referência: DESVIO NO POVOADO RETIRO					
COR: 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 BARBA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL: 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMARRADO 3 VIUVO	NACIONALIDADE: 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA: 1 SEG 4 QUA 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO: 1 ALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
VITIMA	NOME / RAÇA SOCIAL: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA		RG: 2279143500	SSP BA	CPF: 03275385642	
	FILIAÇÃO: CICINATO LAURENTINO DA SILVA		MARIA TEIXEIRA DA SILVA			
	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 09/01/1992	IDADE: 66	COR: 1	SEXO: M
	UF: BA	NATURALIDADE: LIMOEIRO PE	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 2	TURISTA
	ENDEREÇO: RUA RAQUEL DE QUEIROZ		Nº 21			
	BAIRRO: PARQUE VERDE 2		CIDADE: CAMAÇARI	FONE:		
	SE () PM () PF () PC () PRF () BM () JM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO					
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0207-L/18-0066	
	NOME / RAÇA SOCIAL: GEORGE GONÇALVES DE LIMA		RG: 2479138633	SSP AL	CPF: 09114252457	
	FILIAÇÃO: VICENTE GONÇALVES DE LIMA		MARIA DE LOURDES MUNIZ			
PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 03/06/1953	IDADE: 65	COR: 1	SEXO: M	
UF: BA	NATURALIDADE: LIMOEIRO PE	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 2	TURISTA	
ENDEREÇO: RUA RAQUEL DE QUEIROZ		Nº 21				
BAIRRO: PARQUE VERDE 2		CIDADE: CAMAÇARI	FONE:			
SE () PM () PF () PC () PRF () BM () JM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO						
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0207-L/18-0067		
AUTOR: DESCONHECIDO						
VEICULO	VEICULO: INSTRUMENTO		PLACA: FKE9580	CHASSI: 9BM534061DB907634		
	MARCA/MODELO: M BENZ		MPOL: PARADISO	COR: AMARELA	ANO FABRICAÇÃO: 2013 ANO MODELO: 2013	
HISTORICO	CIENTIFICADO DAS PENAS COMINADAS NOS ARTIGOS 299 E 340 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ALEGA O NOTICIANTE GILSON GONÇALVES DE LIMA CPF 85538807400 FII NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADOS GEORGE GONÇALVES DE LIMA E JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA ESTAVAM NO ONIBUS ACIMA CADASTRADO COM DESTINO A CIDADE DE CACAO DE SANTO AGOSTINHO EM PERNAMBUCO ONDANDO CHEGOU EM LIM DESVIO NA BR 101 NA CIDADE DE JUNQUEIRO O ONIBUS DERRAPOU NA PISTA VINDO A TOMBAR QUE TANTO GEORGE GONÇALVES DE LIMA QUANTO JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA FORAM SOCORRIDOS PARA A UNIDADE DE EMERGÊNCIA NA CIDADE DE ARAPIRACA POIS ESTAVAM MACHUCADOS.					
	NOTICIANTE:					
	ELABORADO POR: Carlos Andre Correia da Rocha		ASS: 	RG / MAT: 3007090		
	AUTORIDADE: Rubem Natário Silveira		ASS: 	RG / MAT: 684592		
	ESCRIVÃO AD-HOC: Carlos Andre Correia da Rocha		ASS: 	RG / MAT: 3007090		
						

https://app-ajv-jcicm43h1-g5h0ANDERSONJNG6-DAS-NEVEZ-SILVA-03462805917033028300000040090677





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



Acidente nº 18037378B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101 **KM:** 187,0 **Crescente** **Município:** JUNQUEIRO/AL

Data: 25/06/2018 **Hora:** 03:10

Policial responsável pelo atendimento: VALDEMIR SERAFIN, matrícula 1200039

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal **Tipo de pavimento:** Asfalto **Tipo de pista:** Dupla

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✗ **Acostamento:** ✓ **Canteiro central:** ✓

Condição meteorológica: Chuva **Fase do dia:** Plena Noite

NARRATIVA

NO DIA 25 DE JUNHO DE 2018, POR VOLTA DE 03:10H, NO KM 187 DA BR101, EM JUNQUEIRO-AL, OCORREU UM ACIDENTE, DO TIPO TOMBAMENTO, COM 10 VITIMAS COM FERIMENTOS LEVES E 01 VITIMA COM FERIMENTOS GRAVE. O VEICULO ENVOLVIDO FOI: V1 ONIBUS MARCA MERCEDES BENZ MODELO MPOLO PARADISO R, PLACAS FKE9680-SP. COM BASE NA ANALISE DOS VESTIGIOS VERIFICADOS, CONSTATOU-SE QUE O V1 TRANZITAVA NA FAIXA DE TRANSITO DO SENTIDO SAO SEBASTIAO-AL/TEOTONIO VILELA-AL, QUANDO, INSTANTES ANTES, NAO ATENTOU AS SINALIZACOES NO CANTEIRO CENTRAL DE DESVIO PARA MUDANCA DE PISTA, FREIANDO, DERRAPANDO NA PISTA MOLHADA E TOMBANDO A MARGEM DA RODOVIA. O TOMBAMENTO OCORREU NO SENTIDO TEOTONIO VILELA-AL/SAO SEBASTIAO-AL, CONFORME CROQUI. FOI CONSTATADO EM LEVANTAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE E CONCLUIDO QUE O FATOR PRINCIPAL DO ACIDENTE FOI A NAO OBSERVACAO DO CONDUTOR DO V1 PARA AS SINALIZACOES DA RODOVIA PARA MUDANCA DE PISTA. OBSERVACAO: A RODOVIA ESTA BEM SINALIZADA COM PLACAS DE DESVIOS, REDUCAO DE VELOCIDADE E SINALIZACAO DE FAIXAS E CATADIOPTRICOS. O CONDUTOR DO V1 NAO SOFREU FERIMENTOS E PERMANECEU NO LOCAL. TODAS AS 11 VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELA SAMU E AMBULANCIAS DA REGIAO PARA OS HOSPITAIS DE JUNQUEIRO-AL E ARAPIRACA-AL. A AVALIACAO DE DANOS NO V1 FOI DE MEDIA MONTA.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIN, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 25/06/2018, às 03:10:11, conforme Sistema de Assinatura Eletrônica, sob o protocolo 18037378B01, no art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61/DC, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11828ACB89B36138671598AFA6C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS

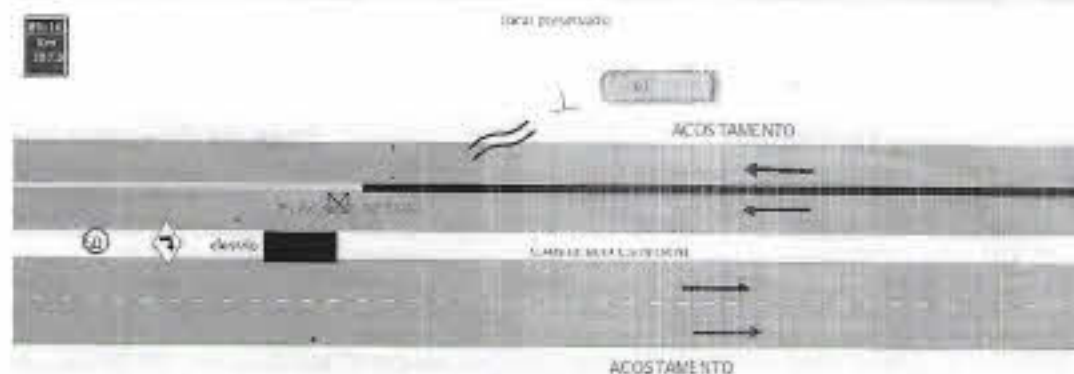


SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← SÃO SEBASTIÃO-AL

IGORNO-RELAAL →



Polícia Rodoviária Federal, em 28/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Lei Nº 8.530, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobst/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número da controle A4E11628ACB00006100671500AFA6C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



TRACIONADOR

FKE9680

Placa: FKE9680 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: MBENZ/MPOLO PARADISO R/2013

Renavam: 00559285558

Chassi: 98M634061DB907634

Tipo de Veículo: Ônibus

Espécie/categoria: Passageiro/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Transitando na contramão de direção

PROPRIETÁRIO

Nome: VIACAO SALUTARIS TUR S A

CPF/CNPJ: 32.285.454/0029-43

Endereço: AV GUILHERME, 01335, SAO PAULO/SP

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERRAFIN, matricula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 26/06/2016, às 22:22, conforme Normas Operacionais de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB59B36139871586AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



CONDUTOR

ANTONIO DE ASSIS DOS SANTOS

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOL PARADISO R

Envolvimento: Condutor

Nome: ANTÔNIO DE ASSIS DOS SANTOS

CPF: 286.730.185-87

Data de nascimento: 20/03/1963

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AE

Data primeira habilitação: 24/08/1984

Nº Registro: 01023641510

UF: BA

Data de vencimento da habilitação: 18/03/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA F, 16A - CASA QUADRA 55, FAZ. COUTO I, SALVADOR/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Este documento foi emitido em 28/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 6.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11926ACB8B36138671696AF56C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



CONDUZIR

ANTONIO DE ASSIS DOS SANTOS

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ENVOLVIDO



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIM, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 14/08/2015, às 14:05:00, no endereço eletrônico 18037378B01, sob o fundamento do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movtoes/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB66B35138671598AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378R01



V1 
PASSAGEIRO

Terezinha Maria dos Santos

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: Terezinha Maria dos Santos

CPF:

Data de nascimento: 02/01/1939

Número de identificação/órgão expedidor: 00/...

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: FERIMENTOS GRAVE , CONDUTOR DA AMBULANCIA ARNALDO

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA DSO JARDIM , 29 - CASA, CENTRO, CAMARAGIBE/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SUCURRIDO PARA JUNQUEIRO-AL, POSTERIORMENTE PARA ARAPIRACA-AL AO HOSPITAL, PELA AMBULANCIA DE JUNQUEIRO-AL



Documento assinado eletronicamente por TEREZINHA MARIA DOS SANTOS, em 26/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18037378R01 e o número de controle 3dF11876ACB80B38138671508AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1 
PASSAGEIRO

MARIA AUGUSTA DE SOUZA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: MARIA AUGUSTA DE SOUZA

CPF:

Data de nascimento: 24/09/1930

Número de identificação/órgão expedidor: 0/...

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: LEVE

DADOS DE CONTATO

Endereço: , SAIVADOR/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE JUNQUEIRO-AL E
POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA CICERO



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIN, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em
22/09/2015, às 14:05:00, pelo endereço eletrônico: valdemir.serafin@prf.gov.br, sob o protocolo 18037378B01, de acordo com o art. 10 da Medida Provisória Nº
2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV
do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobas/autenticar>, informando o
protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB99936138671598AFA8C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



V1 
PASSAGEIRO

JOSINALVA MARIA DE SOUZA SOARES

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: JOSINALVA MARIA DE SOUZA SOARES

CPF:

Data de nascimento: 28/02/1972

Número de identificação/órgão expedidor: 000/.

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE JUNQUEIRO-AL E
POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA: CICERO

DADOS DE CONTATO

Endereço: , SALVADOR/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por VALDIR GEBELIN, Protocolo nº 494839, Policial Rodoviário Federal, em 28/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-UI, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle 44F11826AC88B3B138E715084FA5C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



PASSAGEIRO

GEORGE GONÇALVES DE LIMA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA

CPF:

Data de nascimento: 03/06/1953

Número de identificação/órgão expedidor: 00000000/...

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: LEVE

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA MARQUES DE QUEIROZ, 21 - CASA, PO. VERDE II, CAMACARI/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO



Autenticação
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIM, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 03/06/2015, às 15:05:00, pelo endereço eletrônico 18037378B01, sob o protocolo 18037378B01, no art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 12 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabot/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB8B36138671596AFA6C

Página 08 de 20

191



Número do documento: 18020117081164000000040091458

Num. 40683694 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



PASSEIRO

JAILTON SANTOS SOUZA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: JAILTON SANTOS SOUZA

CPF: 770.009.275-34

Data de nascimento: 25/11/1973

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Ucava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: LEVE

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JOAO JOSE DE SANTANA, 00035 - CASA, CENTRO, MARAGOGIPE/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4C11020ACD08D06100671586AFA0C.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4C11020ACD08D06100671586AFA0C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF

V1 
PASSAGEIRO

ADENILTON FERREIRA COSTA DIAS

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: ADENILTON FERREIRA COSTA DIAS

CPF: 043.095.795-58

Data de nascimento: 12/01/1991

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: LEVE

DADOS DE CONTATO

Endereço: CAM 23 AMP, 045 - GLEBA C, CENTRO, CAMACARI/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE JUNQUEIRO-AL E
POSTERIOREMTE PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA CICERO



Documento assinado eletronicamente por VALDENIR SERRA FILHO, matrícula 1200038, Policial Rodoviário Federal, em 25/08/2016, às 22:22, conforme Regulamento de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DC, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatisautenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E1182BACB89B36138671598AFA8C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



PASSEIRO

NOEMIA MARIA DA SILVA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: NOEMIA MARIA DA SILVA

CPF: 039.431.265-10

Data de nascimento: 12/07/1954

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Ucava cinto de segurança: Ignorado

Ucava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: DIRETA BOCA DA MATA, 6, CAJAZEIRA, SALVADOR/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



Assinatura
eletrônica

Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de registro de ocorrências da PRF, em 28/08/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4C11626ACB00D36130571380AFA6C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



PASSEIRO

ALEX MOREIRA SANTANA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: ALEX MOREIRA SANTANA

CPF: 800.270.915-20

Data de nascimento: 12/12/1979

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: CAMINHO 5-QUADRA C, 04 - CASA, CAJAZEIRAS, SALVADOR/BA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIM, matrícula 1200030, Policial Rodoviário Federal, em 12/12/2019, às 11:11, conforme Sistema Único de Informação, nº 18037378B01, sob o art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61 D-C, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revolab/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11B26ACB89B36139671598AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



V1 
PASSAGEIRO

JOSE VERISVALDO DE SOUZA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: JOSE VERISVALDO DE SOUZA

CPF: 229.920.305-20

Data de nascimento: 10/05/1962

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: VIA LOCAL E-4-NUCLEO A, AP102 - RUA DELMIRO CORREIA SN BLOCO 0, CAJAZEIRAS,

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



Este documento foi emitido em 28/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotas/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A1E11826ACB8B36138E71588AFA6C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



THAYNA EVELY DA SILVA MOURA

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOLO PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: THAYNA EVELY DA SILVA MOURA

CPF: 131.147.644-82

Data de nascimento: 21/08/2003

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: 62 SETOR 02 LOTE 05, ENSEADA DOS CORAIS, TEIXEIRA/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBIULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERRAFIN, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 20/09/2016, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.gov.br/novobataautenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB69B36138871598AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

V1



PASSEIRO

JOAO CARLOS LOPES

Placa do veículo: FKE9680

Marca/modelo: MBENZ/MPOL PARADISO R

Envolvimento: Passageiro

Nome: JOAO CARLOS LOPES

CPF: 223.061.290-53

Data de nascimento: 07/09/1952

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: leve

DADOS DE CONTATO

Endereço: MEDEIROS NETO, 295 - CASA, TOMBA, FEIRA DE SANTANA/BA

Telefone/email: 007536224384/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ARAPIRACA-AL
CONDUTOR DA AMBULANCIA DA SAMU MARCIO E EDNA JEANE



Documento assinado eletronicamente por JOAO CARLOS LOPES, em 25/08/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobai/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle 44F11R76ACR80B36138671508AFA6C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



IMAGEM COMPLEMENTAR 03

V1 - Tracionador - MBENZ/MPOLLO PARADISO R - FKE9680



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIM, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 24 de agosto de 2015, às 14:05:00, no endereço eletrônico www.prf.gov.br, sob o protocolo 18037378B01, de acordo com o art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobet/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11826ACB89B36138671588AFA6C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF



Imagens Complementares



Documento assinado eletronicamente por YAN FERNANDES FERREIRA, Policial Rodoviário Federal, em 28/08/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-UG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobas/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4F11829A/CRRRR36138671508AFA5C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18037378B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / MBENZ/MPOL PARADISO R

Placa: FKE9680

Nome do agente: VALDEMIR SERAFIM

Nº BOAT: 18037378B01

Matrícula do agente: 1200039

Data: 25/06/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	C		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M	X		
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avaria na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do portão (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por VALDEMIR SERAFIM, matrícula 1200039, Policial Rodoviário Federal, em 25/06/2018, às 22:22, conforme Instrução Normativa nº 18 de 2017, art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 01-DG, de 10 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movebat/autenticar>, informando a protocolo 18037378B01 e o número de controle A4E11526ACB89B3B13B67159BAFA6C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18037378B01



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
17	Região da carroceria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito nº 18037378B01, Protocolo nº 40683726, Polícia Rodoviária Federal, em 28/06/2018, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18037378B01 e o número de controle A4611626AC88B36138671508AFAC



LAUDO MÉDICO

Pais do Beneficiário: M. A. J. e

Nº PRONTUÁRIO: 37721

NOME DO PACIENTE: Carvalho, G. S. J. de

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID: 552.5

OBS: 02 (duas) semanas de repouso

Nº DIAS: 45

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Márcio Mendes de Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM 15507
Assinatura do Médico
Carimbo

http://ppl-01w-jocam4341-gisr/ANDERSON.LIGGE-DIAS/NEVES-GILMA/034628005417088225500000040091520



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 30/10/18

Nº PRONTUÁRIO: 37721

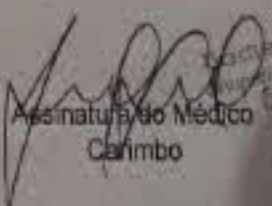
NOME DO PACIENTE: George Gonçalves de Lima

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Sequela de Fratura no
punho e ombro (E).

CID: S52.5/S42.2

ODG: paciente com limitação de movimento
no MSE, impossibilitado de trabalhar.

Nº DIAS: 180 cento e oitenta AFASTAMENTO DO TRABALHO


Assinatura do Médico
Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEF. HOULY

RECEITUÁRIO

George Gonçalves Lima
BC: 606380
Declaração

Declaro para os devidos fins que o
paciente supracitado deu entrada neste
serviço com histórico de capotamento de
ônibus de empresa ITADEMIRIM.

Foi avaliada pelo cirurgião geral portopre-
dinto, sendo constatada fratura de antebraço
esquerdo.

Devido à obesidade do que importador,
bem como de mialgia de fesa e de pul-
são fratura estada, necessita de transpor-
te adequado (ambulância) para a viagem
longe que fará retornando à cidade de
origem.

25, 06, 18

DATA

Rodovia Al 270, KM 05, S/N - Bairro Senador Annon de Melo - Arapiraca - AL - Telefone (82) 3339-0654

Dr. Achilles Lima
Cirurgião Vascular
CRM 5538

ASSINATURA E CARIMBO

http://pjs-0101-jocam-4341-gst-AUGERSON.LAGE-DANIELMEZ-AL-MA-09423000917088234900000040091545



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior
CRM, UF: PE Nº 23424
Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara,
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE
Fone: (81) 3183.0000

27/06/2018

Paciente: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA
Endereço:

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

1) Dipirona 01g - 01 caixa

Tomar 02 comprimido via oral de 6/6h quando tiver dor.

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

2) Pacu (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) - 01 caixa

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Ident.:
End.:
Cidade:
Telefone:
Org. Emissor:
UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

Atenção: Este receituário é de uso exclusivo do paciente JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA nº 0346280094 17088245-4006600-40091844



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Francisco Ferreira Júnior
CRM, UF: PE N° 23424
Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara,
Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE
Fone: (81) 3183.0000

30/06/2018

Paciente: **GEROGE GONÇALVES DE LIMA**

Endereço:

Prescrição:

- 1) CEFALOXINA 500mg - 78 comprimidos
Tomar 01 CP V.O DE 6/6H POR 7DIAS, DURANTE UMA SEMANA
- 2) Dipirona 01g - 01 caixa
Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

- 3) NOVOTRAM 50MG - 01 caixa

Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

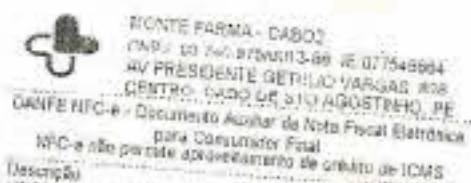
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
Ident.: Órg. Emissor:
End.:
Cidade: UF:
Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA: / /



[illegible]

Nº 000000266 Série: 1 30/04/2018 16:32:57
Consulte pela Chave de Acesso em

CHAVE DE ACESSO
2019 0903 7400 7000 1389 0500 1000 0000 2019 0900 0100
CONSUMIDOR

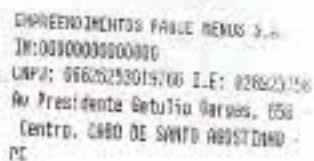
Consumer Affairs

... ..



Procedimento di Autorizzazione: 32019





DATA: 12/05/2015 - 8 Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
NDA permite o cancelamento do crédito de ICMS

= VALOR ICMS: 1070,44 JUN VAL UNIT R\$:		1 TAX ITEM R\$
1	Quantidade: 16	Unidade: 1
2	Valor: 1070,44	Por: 15,50

103. TIME OF ISS
 104. TOTAL PG
 105. PAPER

F R E E 15: -5:50

CPF CLIENTE SEMPRE: 103.***.***-00
 POCE - C/CONTABILIZACAO 2.94
 Operador: 59501 Vendedor: 70619
 Tr-b aprox R\$:2,08 Fed + R\$:1.00 Esc
 Fonte: LAPT ca/g13
 Obrigado e Boa Noite,
 Número 008010171 Série 015 Entrada 10/05/2016 16:49:07
 Via Computador - Consulta - Banco de Acesso 24
 http://ricon.sbfef.org.br/ - web/consultar/f
 C/CONTABILIZACAO 2.94
 5610 1000 0001 9786 0501 5000 0151 7110 0420

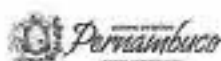
CONSULTOR INDENTIFICADO
Consulte via Editor QR Code



Protocolo de Autorização: 326180277960451
30/06/2018 18:46:29

Attn:Wdr-48r-4434 c/o ANDERSON,JOSE-DAG/5VE2-6U,NA-09422009-17083-290000000-0091659





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente	
NOME COMPLETO: _____	1º Via - Farmácia
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____	2º Via - Paciente
Endereço Completo e Telefone: _____	
Cidade: _____ UF: _____	

Paciente: George G. de Lenc

Endereço: _____

Prescrição: 1 Nactum 02 CV

para o corpo de 8184

10g
20/01/18

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome: _____	
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

Atte: app@imip.gov.br Anderson Jorge da Silveira - 03423005917088256000000040091659





EMPRESAMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 TR:0000000000000
 CNPJ: 0882625388571 I.E: 003/00398
 Rua Doutor Antonio de Jesus Leão, 1
 2 - Centro, 68201-900 São José do Bonfim
 - PE

DAFNE NFC - é Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Nela permite aproveitamento de crédito de ICMS

QTD	DESCR	QTD UN	VAL UNIT	VAL	1 YOT	ITEM	RS
1	500014 NOVOTRAN 50MG CAP/20 P/42 1 UN	1	95,52	95,52			
Desconto							
De:			95,52				72,95
							-12,57
2	500022 NOVOTRAN 50MG CAP/10 P/42 1 UN	1	42,97	42,97			
Desconto							
De:			42,97				30,50
							-12,47
QTD TOTAL DE ITENS							128,45
VALOR TOTAL R\$							128,45
Dinheiro							
T R O C O							R\$ 0,50

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

CLA ENLLLY (SEJA SEMPRE UNIDARIA) AO NOVO PRAGMATIA DE
 FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. ASSIM VOCÊ TERÁ DESCONTOS
 PERSONALIZADOS PARA VOCÊ

PARABENS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 19,44

ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPROS. EX
 CLUIDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO CREDITA
 ILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA
 AIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CNPJ CLIENTE SEMPRE: 103.***-***-00

Secador: 71009 - Unidador: 8726

Irrib opira R\$14,72 Fed e HS:0,00 Est e Ad:0,00 Imit

Conta: 18PT ca7413

Obrigado e volte Sempre.

Número 00001661 Série 005 Emissão 30/06/2018 21:31:50

Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.ssfaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

CHAVE DE ACESSO

2818 0686 8262 5388 8571 6500 5060 0816 8110 0015 8430

CONSUMIDOR

CNPJ: 18323951400 ENLLLY JULIANA

Consulta via Leitor QR Code



Protocolo de Autenticação: 106180278586027
 30/06/2018 21:31:51

<http://nfce.ssfaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe> ANDERSON LUIZ DE OLIVEIRA SILVA 084282009 17088 2560000000 40091659





CNPq 01 740 975/0013-88 E 077545864

AV PUBLISHED 7/27/11 BY 148345, E26

CENTRO, CABO DE STO AGOSTINHO, PE

gare Corumbá: Fina

NFC-e não permite aproveitamento do crédito de ICM

Conclusions

Código	Qtda	Un	V Un	V Desc	V Total
--------	------	----	------	--------	---------

TIRCHA ESTOFADA IMOBILIZADORA				
7.000.000	1	17%	41.40	41.40

Grand Total see trans. 1

VALOR TOTAL R\$	41,49
-----------------	-------

DESCUENTO TOTAL RS	0.00
--------------------	------

FORNA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
<i>Banco</i>	<i>00,00</i>

Inteiro	41.49
---------	-------

VALOR RECEBIDO R\$	192,00
--------------------	--------

VALOR TROCO R\$	40,51
-----------------	-------

Tetralone Tetra. Incubation (24 h, 20°C)	13.26
--	-------

Impuestos Locales Incidentales (I.L.I.) Federal 12 (41) (2012)	13.26
--	-------

Trb Fed: 1.00 Trb Est: 7.47 Trb Man: 0.00 Trb Sup: 4.15 Ford

4 BPT

N 200101123 Seite 1 170773118 19-26-22

Consulte pela Chave de Acesso em

Source: *Journal of the American Statistical Association*, 1997, 92, 1039-1052.

CHAVE DE ACESSO

2635 0703 7409 7000 1598 5502 1062 0011 2370 0001 2432

CONSUMER

Continuar a p. 10

Consulta via lettore QR Code



Protocolo de Automação: 328180312739178

Attn:Wdr-48r-4434 c/o ANDERSON,JOSE-DAG/5VE2-6U-NA-03422009 17033 289000000-0091683



FORMULÁRIO DE RETORNO

Nº Prontuário: 106647
Nome do Paciente: Josefa Teixeira
Data do Atendimento: 17/07/18

☐ ECG

☐ Psicologia

☐ Curativo

☐ Nutrição

☐ Retirada de Ponto

☐ Fonoaudiologia

☐ Retirada de Fio K

☐ Serviço Social

☒ Imobilização

☐ Alta Ambulatorial

☒ Retorno Data: 1/1/

40 dias.

Obs.: Trocar por tipóia feminista.

Isabel Soares
Coordenadora
17/7/18





SAME
COPIA DO
PROTUARIO

<https://app-4431-gis-ANDERSONJOSUE-GASHEVEZ-SILVA-03402005417088268900000040091663>





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
Secretaria da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 7032
Data de Emissão: 08/08/2018 13:12
Código de Autenticação: Q2T2FZPHC

PRESTADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: SERMEGE SERVICOS MEDICOS EM GERAL LTDA
CPF/CNPJ: 14.736.700/0001-20
Logradouro: COMERCIAL
Compl.: CASA
CEP: 42800420
Município: CAMAÇARI
Inscrição Municipal: 0000135001
Bairro: CENTRO
Nº: 175
UF: BA

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: GEORGE GONCALVES DE LIMA
CPF/CNPJ: 091.142.824-87
Logradouro: RUA RAQUEL DE QUIROZ
Compl.:
CEP: 42.800-000
Município: CAMAÇARI
Inscrição Municipal:
Bairro: PARQUE VERDE 2
Nº: 01
UF: BA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS EM 01/08/2018 - PROCEDIMENTO PAGO RH
QTD: 1,0000
VALOR UNIT. (R\$): 310,00
VALOR TOTAL (R\$): 310,00



XML



PDF

Retenções (R\$)		Totais (R\$)	
PIS:	0,00	Valor dos Serviços (R\$)	310,00
COFINS:	0,00	Retenções (-)	0,00
INSS:	0,00	Base de Cálculo (=)	310,00
IR:	0,00	Aliquota (%)	3,00
CSLL:	0,00	Valor do ISS (R\$)	9,30
Outras:	0,00	Valor Líquido da Nota (=)	310,00
Total de Retenções:	0,00		

Tipo de tributação: A RECOLHER PELO PRESTADOR

Município da prestação do serviço: 2905701 - CAMAÇARI

Município da tributação: 2905701 - CAMAÇARI

CNAE: 8411-01-01 - Atividades de administração pública, exceto atividades de administração pública

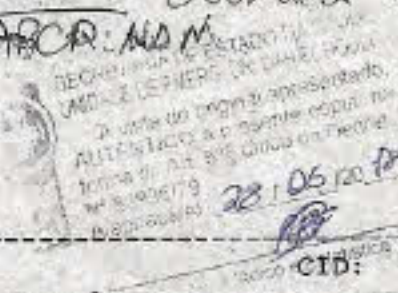
Serviço: 000403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Data da prestação do serviço: 08/08/2018



ALTA

Rx

MS/DATASUS		UNIDADE DE EMERGENCIA DO ACRESTE	
No. DO BE: 606380	DATA: 25/06/2018	HORA: 05:23	
SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS			
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME: GEORGE CONCALVES LIMA	DOC: VALDIR		
IDADE: 66 ANOS NASC: 00/00/0000	SEXO: MASCULINO		
ENDERECO: RUA PARQUE VERDE	NUMERO:		
COMPLEMENTO: SEM CARTAO SUS	BAIRRO:		
MUNICIPIO: SALVADOR	UF: BA CEP:		
NOME DA MAE:	TEL:		
RESPONSAVEL: O PROPRIO			
LOCAL DE PROCEDENCIA: JUNQUEIRO			
MOTIVO DO ATENDIMENTO: CAPOTAMENTO			
CASO POLICIAL.....: NAO	PLANO DE SAUDE: NAO	TRAUMA.....: SIM	
ACID. TRABALHO....: NAO	VEIO DE AMBULANCIA: SIM		
PA: [] X mmHg []	PULSO: []	TEMP.: []	
EXAMES COMPLEMENTARES:	[] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC		
	[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA		
DADOS CLINICOS: Vítima de capotamento realizado em pavimento em solo. No exame: Obstrução intestinal, do em MSE e tórax a ASCR: NDM			
			
DIAGNOSTICO: <i>Int. Int.</i>		CID:	
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
1) Rx tórax, abd. bacia,		<i>05/35</i>	
2) Filad. 40mg + 10 (R)			
3) Av. de o. tórax			
4) Alta de c. c. geral			
DATA DA SAIDA: / /		HORA DA SAIDA: :	
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTENCIA			
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO			
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT			

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMPO DO MEDICO



MS/DATASUS UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

Nº. DO BE: 606380 DATA: 25/06/2018 HORA: 05:23
SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
NOME: GEORGE GONCALVES LIMA
IDADE: 66 ANOS SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Codigo	Descricao	Profissional
--------	-----------	--------------

Ortopedia

fx rádio distal esquerda 1º grau
dond após reposte:

cd - 1 no belyard

- Tramadol 100, 100

Pedro Manoel Costa Pinto
MEDICO
CRM-AL 6574

25/06/18 Paciente com dx, idem em punho D

Rx + vs - Fratura - estabilidade D

u. Imobilização

Alto de ortopedia

SECRETARIA DE SAÚDE
UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE
a cada do original remetido
AUTENTICA a cada do original
Assinatura e Carimbo do Médico

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Tramadol 02ml IM no gluteo

Dr. Jackson Soares Loureiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-AL 7110



RELATÓRIO MÉDICO

Nome do paciente: Jureia Teixeira da Silva Lima
Endereço: Rua Marques Uva 02
PARAIBA — BA
Número do prontuário (ou Boletim de Emergência): 606.381
Data de Entrada: 25/06/18 Data de Saída: 25/06/18

Ref: Tratamento Clínico D.

Tr: AX + Super.

Arapiraca-AL, 04 de Julho de 20 18

Atividade de trabalho em nome do(a) médico(a) ANDERSON JUNIOR - CRM 17088-23/60000-40092361

Marcos José G. dos Reis
Médico
CRM 3589
CPF 128.300.004-68

Dr. Marcos José G. dos Reis
Médico
CRM 3589
CPF 128.300.004-68
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly
Arapiraca - Alagoas

Rodovia AL 220 - km 05 s/n - Bairro Senador Amon de Mello
Fone: (82) 3539-8634 - Cep: 57300-970 - Arapiraca



MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

No. DO DE: 606381

DATA: 25/06/2018

HORA: 05:27

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: JOSEFA TEXEIRA DA SILVA LIMA

DOC:

IDADE: 66 ANOS NASC: 00/00/0000

SEXO: FEMININO

ENDERECO: RUA PARQUE VERDE 02

NUMERO:

COMPLEMENTO: SEM CARTAO SUS

BAIRRO:

MUNICIPIO: CAMACARI

UF: BA

CED:

NOME DA MAE:

TEL:

RESPONSAVEL: SAMU

LOCAL DE PROCEDENCIA: JUNQUEIRO

MOTIVO DO ATENDIMENTO: CAPOTAMENTO

CASO POLICIAL.....: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA.....: SIM

ACID. TRABALHO....: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIADADOS CLINICOS: *Vitima de capotamento traseiro
para frente sem les. No exame
ABCD: norm. E de 2 olhos (2)*

DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

QTD:

HORARIO DA MEDICACAO

1) Rx de olhos (2)

2) Hidrat. long. + An (A)

3) Av. do capote

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[] FAMILIA []

ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: GEORGE GONCALVES DE LIMA

Data Nascimento: 03/06/1953 **Idade:** 65 Anos, 0 Mês e 24 Dias

Sexo: MASCULINO

Atendimento: 00562208

Prontuário: 00186978

TRANSFERÊNCIA OU ENCAMINHAMENTO? Transferencia Outra Unidade Outra Unidade

História Atual:

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO DE ONIBUS HA 2 DIAS EVOLUINDO COM DOR EM REGIAO TORACICA E DOR EM MSE, COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL INFORMA QUE RECEBEU O PRIMEIRO ATENDIMENTO EM ARAPIRACA-AL, SEM SUPORTE DA ORTOPEDIA S/TCF. COMORBIDADES: HAS, EM USO CONTÍNUO DE BRASART(160/25mg) NEGA ALERGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS.

Exame Físico:

EG. REGULAR, CORADO, EUPNEICO, HIDRATADO, AFEBRIL, CONSCIENTE E ORIENTADO. ACV RCR EM 2T BNF S/SAR MV + EM AHT S/RA, PRESENÇA DE HEMATOMA EM REGIAO DORSAL. ABD. DEPRESSÍVEL, INDOLOR, RHA + SEM VMG. EXT: PULSOS + SIMÉTRICOS, PANTURRILHAS LIVRES S/ EDEMAS. TORAX COM, DOR À PALPAÇÃO, NÃO PALPO CREPITAÇÕES E/OU ENFISEMA. SN: GCS 15 PUPILAS ISOFOTORREAGENTES S/ DÉFICIT NEUROLÓGICO. FOCAL DE AMBULAÇÃO PRESENTE, MOVIMENTOS PRESERVADOS. MSE COM TALA.

Exames Complementares/Resultados:

RX DE PUNHO EVIDENCIANDO FRATURA TRANSVERSA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA FECHADA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

Conduta:

ANALGESIA
AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

SENHA: 5457174

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: Não

Transferido / Encaminhado para:

32 - TRANSF. HOSPITAL DOM HELDER

Atenção: Este documento é gerado automaticamente pelo sistema e não deve ser utilizado para fins legais.

Motivo:

AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
OBS.: TRANSFERÊNCIA POR MEIOS PRÓPRIOS.





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **GEORGE GONCALVES DE LIMA**

Atendimento: 00562208

Data Nascimento: 03/06/1953 Idade: 65 Anos, 0 Mês e 24 Dias

Prontuário: 00186978

ALTA DOMICÍLIO:

ALTA TRANSFERÊNCIA:

ALTA AMBULATÓRIO:

RETORNO: DIAS

Cabo, 27 DE JUNHO DE 2018
Hora: 18:25

Dr. Allano Pedro F. de Sousa
Médico
CRM 23945

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **ALLANO PEDRO FERREIRA DE SOUSA**
CRM - 23945

<http://app-ajv-jscdm43k1g5r0ANDERS0NUNGG6-DASR65MEZxGLMAm03462800541708833300000040092427>





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Data: 27 DE JUNHO DE 2018

Hora: 18:25

Ass. e CRM do Médico
Dr(a): **ALLANO PEDRO FERREIRA DE SOUSA**
CRM - 23945

Dr. Allano Pedro F. de Sousa
Médico
CRM 23945

<http://app-gestao-imip.gis.br/ANDERSONJUNIOR-DIAS-NEVES-GLAUBER/03462800591708833300000040092427>

Rua Vinte e Sete, S/N
Bairro: Cohab - Cidade: Cabo PE - CEP.: 54520-580



Número do documento: 19020117081311300000040092427



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 443013

Senha da Classificação:

Data e Hora: 27/06/2018 21:53

0059

Paciente: 37721 GEORGE GONCALVES DE LIMA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 03/05/1953 Idade: 65 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMBARG
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES MUNIZ Nome do Pai: VICENTE GONCALVES DE LIMA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: QUARENTA E SETE 25 Bairro: COHAB
Cidade/UF: CABO PE Usuário Atendimento: JAIDETTENS
RG (Identidade): 1216706 SSP-PE Data de Emissão: 12/06/2007
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 09114262487 Fone: 86828108
Cartão SUS: 801434342516889 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal

Paciente apresenta dor aguda no abdômen, há
24 horas, com frequência alta.

Exame Físico

Abdômen rígido e doloroso à palpação, com
bruxismo da RRM.

Hipótese Diagnóstica

Exatidão de diagnóstico de L. E.

Conduta Terapêutica

Tratamento.

Prescrição Médica

Atendimento: 443013 GEORGE GONCALVES DE LIMA 03/05/1953 17088323300000040093433

Vinicius S. Costa
Médico Assistente
Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/06/2018 21:50

Nome Paciente:	GEORGE GONCALVES DE LIMA
Cód. Paciente:	37721
Data de Nascimento:	03/06/1953
Sexo:	Masculino
Idade:	65
Senha:	0059
Convenio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	443013
SAME:	37721



Período: 27/06/2018 22:10 - 27/06/2018 22:10

EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PCT VÍTIMA DE ACIDENTE A SEGUNDA FEIRA HÁ 2 DIAS, COM FRATURA FECHADA DE RADIO ESQ. HAS+, DM-, NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSA.

Observação: ENCAMINHADO DA UPA DO CABO SENHA: 5457174

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dr. Emerson Galvão
Enfermeiro
Coren 502216

<http://ipix-01w-jocam43k1-gf7m/ANDERSONJOSSE-DIAS/NEVES&GLMA=034628005417088323300000040093433>

Acolhido(a) por: EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2018 22:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Número do documento: 19020117081323300000040093433

Num. 40685701 - Pág. 2

HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente: George Gonçalves de Lima

SEXO

LIT

IDADE

RACIA

CRM: 21920 Nome do Anestesiologista: R. A. A. Nome do Cirurgião: BRUNO

Medicação Pré-anestésica: RG. 37721 Urgência: ☒ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: 1ºº cirurgia de hernia de parede distal

Horário: 20:00 21:30 22:30

N.O.

Liqu道

SaO₂: 100 100 98 96ETCO₂

ECG: 138 138 138 138

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Anestésico

Drogas Usadas

Quantidade

1) Midazolam 10g

2) Etomidato 10mg

3) Droperidol 10mg

4) Droperidol 10g

Monitorização

☒ Cardíaco

☒ Oxímetro

☐ Pn

☐ Sonda Vesical

☐ Capnômetro

☐ Estet. Pré-Cordal

☐ Outros

☐ RSC

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ Pn

☐ Sonda Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

☐ SRPA

☐ Apert. Ent.

☐ UTI

☐ Exame

Intercomência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443

00093443



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: George Gonçalves Data: 29/06/18 Hora: _____ Registro: 36853
Convênio: _____ Leito: _____ Pac: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Bruno Lima Anestesiato: Dr. Mayra
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: hanna

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Intervenção: Trat. Cirúrg. Fract. Rábula Distal (E) Início: 21:20 Término: 22:30
Assistente: Marquês Início: 20:30 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Ruim () Coma
Nível de Consciência: (X) Orientado (X) Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (X) Espontânea () Entubado () Tracheostomizado
Tricotomia: () Sim (X) Não
Chegou no CC em uso de: Maca

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (X) Ventral () Ginecológica ()
Exame de Sangue: () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (X) Monitor Cardíaco (X) PMI (X) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Lâmina de Placa () Intensificador () Capnógrafo ()
Cabo de Anestesia () Difusor () Nº ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio () Início _____ Término _____
Protótipo () Início _____ Término _____
O₂ Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cateter Orotraqueal: Sim () Não (X) Punção Venosa: Sim () Não (X)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (X) Sonda Urinária: Sim () Não (X)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (X)
Curativo (Tipo e Local): Sim (X) Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paralisa: Acordado (X) Narcose () Entubado () Tracheostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (X) S. Intensiva () UCOR () UTI () AP () Residência ()

Data: 29/06/18 Hora: _____ Enfermeira: Marlene Circulante: Carla

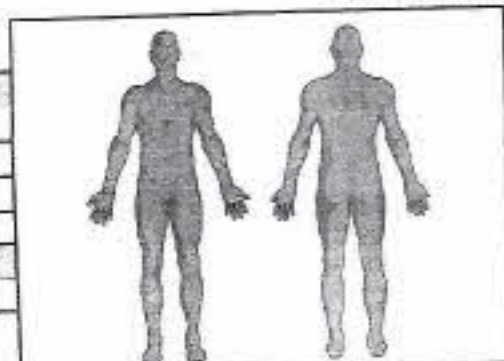


HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: GRACIELA GONÇALVES DE LIMA
 Data de Nascimento: 11/11/1977 Registro: 22727
 Setor: TRAJ Leito: 4024

SINAIS VITAIS

PA: _____ T: _____ HGT: _____
 Observação: _____

ENTREVISTA

HIPERTENSO: SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
 DIABÉTICO: SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
 HÁBITOS: TABAGISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
 ETILISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

EXAMES SOLICITADOS

IMAGEM: RX () TAC c/ Contraste () USG () ECO () LABORATÓRIAL: SIM () NÃO ()
 TAC s/ Contraste () HEMIE () CAT () Observação: _____
 PARECER CARDIOLÓGICO: Aplicado SIM () NÃO () Risco Cirúrgico: _____
 RESERVA DE HEMODERIVADOS: SIM () NÃO () GRUPO SANGÜÍNEO: _____
 RESERVA DE LEITO DE UTI: SIM () NÃO () Qual? UTI: _____ LEITO: _____

ALERGIA

USO DE SONDAS

SIM () QUAL: _____
 NÃO () OBSERVAÇÃO: _____

SNE () SNG ()
 SVD ()
 Outra: _____

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO

SIM () QUAL: _____
 NÃO () OBSERVAÇÃO: _____

DRENO

SIM () NÃO ()
 Qual: _____
 Local: _____

SIM () QUAL: _____
 NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE

JEJUM: SIM () NÃO () À partir do dia: 11/11/17 às 08:00 Observação: _____
 HIGIENIZAÇÃO: SIM () NÃO () Observação: _____
 TRICOTOMIA: SIM () NÃO () Observação: _____
 RETIRADO ADORNOS: SIM () NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
 ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE: SIM () Quais/Datas: _____
 PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: SIM () Observação: _____
 LATERALIDADE DEMARCADA: SIM () NÃO () Observação: _____

-fermeiro Responsável: _____

(Assinar e Carimbar)

CÓD. 38404



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: George Gonçalves de Lima Data: 29/06/15 Registro: 36853
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: _____

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Amador Lima 1º auxiliar: _____
Anestesiologista: Dr. Mayara Instrumentador: Lucas
Circulante: Carla

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
LAP + CPTe	25.06.18 02 02.07.18 2534	
RIGADO 10	27.06.18 02 02.07.18 2534	
Fio de King- Chung nº 2.0	27.06.18 02 02.07.18 2534	
BSP. menor	27.06.18 02 02.07.18 2534	
MOTOR BROCA C/ CHAVE EM FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO PERNA CNE 003463784 LAIS PASCHOAL COREN/PE 541.126 WWW.FUNDACAOPEMPE.COM LOTE: 253190 DIAGNÓSTICO EST: 28/06/2018 VAL: 28/06/2018		
Atividade de trabalho: 4085720-17088332200000040093452		



PACIENTE: <u>George Gonçalves</u>		DATA: <u>29/05/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Plínio</u>		RG: <u>36853</u>
ANESTESISTA: <u>Dr. Mayra</u>		AUXILIAR: <u>Albuquerque</u>
CIRURGIA: <u>Hernia Gástrica - Rast. Rast. Distal</u>		ANESTESIA: <u>Albuquerque</u>
ESTRUMENTADOR: <u>Lucas</u>		COORDENAÇÃO DO BLOCO: <u>Albuquerque</u>
CIRCULANTE: <u>Carlos</u>		COREN: <u>Albuquerque</u>
ENFERMEIRA: <u>Marlene</u>		HORÁRIO INICIAL: <u>21:00</u> HORÁRIO FINAL: <u>22:30</u>

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	PISORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
RISTURI 11	RISTURI 12	RISTURI 15	RISTURI 20
DISTURI 22	DISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,5	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA PLVICO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCAR 11	SCAR 12	SCAR 15	SCAR 20
SCAR 22	SCAR 24	SCAR 25	SCAR 27
SCAR 28	SCAR 30	SCAR 32	SCAR 34
SCAR 36	SCAR 38	SCAR 40	SCAR 42
SCAR 44	SCAR 46	SCAR 48	SCAR 50
SCAR 52	SCAR 54	SCAR 56	SCAR 58
SCAR 60	SCAR 62	SCAR 64	SCAR 66
SCAR 68	SCAR 70	SCAR 72	SCAR 74
SCAR 76	SCAR 78	SCAR 80	SCAR 82
SCAR 84	SCAR 86	SCAR 88	SCAR 90
SCAR 92	SCAR 94	SCAR 96	SCAR 98
SCAR 100	SCAR 102	SCAR 104	SCAR 106
SCAR 108	SCAR 110	SCAR 112	SCAR 114
SCAR 116	SCAR 118	SCAR 120	SCAR 122
SCAR 124	SCAR 126	SCAR 128	SCAR 130
SCAR 132	SCAR 134	SCAR 136	SCAR 138
SCAR 140	SCAR 142	SCAR 144	SCAR 146
SCAR 148	SCAR 150	SCAR 152	SCAR 154
SCAR 156	SCAR 158	SCAR 160	SCAR 162
SCAR 164	SCAR 166	SCAR 168	SCAR 170
SCAR 172	SCAR 174	SCAR 176	SCAR 178
SCAR 180	SCAR 182	SCAR 184	SCAR 186
SCAR 188	SCAR 190	SCAR 192	SCAR 194
SCAR 196	SCAR 198	SCAR 200	SCAR 202
SCAR 204	SCAR 206	SCAR 208	SCAR 210
SCAR 212	SCAR 214	SCAR 216	SCAR 218
SCAR 220	SCAR 222	SCAR 224	SCAR 226
SCAR 228	SCAR 230	SCAR 232	SCAR 234
SCAR 236	SCAR 238	SCAR 240	SCAR 242
SCAR 244	SCAR 246	SCAR 248	SCAR 250
SCAR 252	SCAR 254	SCAR 256	SCAR 258
SCAR 260	SCAR 262	SCAR 264	SCAR 266
SCAR 268	SCAR 270	SCAR 272	SCAR 274
SCAR 276	SCAR 278	SCAR 280	SCAR 282
SCAR 284	SCAR 286	SCAR 288	SCAR 290
SCAR 292	SCAR 294	SCAR 296	SCAR 298
SCAR 300	SCAR 302	SCAR 304	SCAR 306
SCAR 308	SCAR 310	SCAR 312	SCAR 314
SCAR 316	SCAR 318	SCAR 320	SCAR 322
SCAR 324	SCAR 326	SCAR 328	SCAR 330
SCAR 332	SCAR 334	SCAR 336	SCAR 338
SCAR 340	SCAR 342	SCAR 344	SCAR 346
SCAR 348	SCAR 350	SCAR 352	SCAR 354
SCAR 356	SCAR 358	SCAR 360	SCAR 362
SCAR 364	SCAR 366	SCAR 368	SCAR 370
SCAR 372	SCAR 374	SCAR 376	SCAR 378
SCAR 380	SCAR 382	SCAR 384	SCAR 386
SCAR 388	SCAR 390	SCAR 392	SCAR 394
SCAR 396	SCAR 398	SCAR 400	SCAR 402
SCAR 404	SCAR 406	SCAR 408	SCAR 410
SCAR 412	SCAR 414	SCAR 416	SCAR 418
SCAR 420	SCAR 422	SCAR 424	SCAR 426
SCAR 428	SCAR 430	SCAR 432	SCAR 434
SCAR 436	SCAR 438	SCAR 440	SCAR 442
SCAR 444	SCAR 446	SCAR 448	SCAR 450
SCAR 452	SCAR 454	SCAR 456	SCAR 458
SCAR 460	SCAR 462	SCAR 464	SCAR 466
SCAR 468	SCAR 470	SCAR 472	SCAR 474
SCAR 476	SCAR 478	SCAR 480	SCAR 482
SCAR 484	SCAR 486	SCAR 488	SCAR 490
SCAR 492	SCAR 494	SCAR 496	SCAR 498
SCAR 500	SCAR 502	SCAR 504	SCAR 506
SCAR 508	SCAR 510	SCAR 512	SCAR 514
SCAR 516	SCAR 518	SCAR 520	SCAR 522
SCAR 524	SCAR 526	SCAR 528	SCAR 530
SCAR 532	SCAR 534	SCAR 536	SCAR 538
SCAR 540	SCAR 542	SCAR 544	SCAR 546
SCAR 548	SCAR 550	SCAR 552	SCAR 554
SCAR 556	SCAR 558	SCAR 560	SCAR 562
SCAR 564	SCAR 566	SCAR 568	SCAR 570
SCAR 572	SCAR 574	SCAR 576	SCAR 578
SCAR 580	SCAR 582	SCAR 584	SCAR 586
SCAR 588	SCAR 590	SCAR 592	SCAR 594
SCAR 596	SCAR 598	SCAR 600	SCAR 602
SCAR 604	SCAR 606	SCAR 608	SCAR 610
SCAR 612	SCAR 614	SCAR 616	SCAR 618
SCAR 620	SCAR 622	SCAR 624	SCAR 626
SCAR 628	SCAR 630	SCAR 632	SCAR 634
SCAR 636	SCAR 638	SCAR 640	SCAR 642
SCAR 644	SCAR 646	SCAR 648	SCAR 650
SCAR 652	SCAR 654	SCAR 656	SCAR 658
SCAR 660	SCAR 662	SCAR 664	SCAR 666
SCAR 668	SCAR 670	SCAR 672	SCAR 674
SCAR 676	SCAR 678	SCAR 680	SCAR 682
SCAR 684	SCAR 686	SCAR 688	SCAR 690
SCAR 692	SCAR 694	SCAR 696	SCAR 698
SCAR 700	SCAR 702	SCAR 704	SCAR 706
SCAR 708	SCAR 710	SCAR 712	SCAR 714
SCAR 716	SCAR 718	SCAR 720	SCAR 722
SCAR 724	SCAR 726	SCAR 728	SCAR 730
SCAR 732	SCAR 734	SCAR 736	SCAR 738
SCAR 740	SCAR 742	SCAR 744	SCAR 746
SCAR 748	SCAR 750	SCAR 752	SCAR 754
SCAR 756	SCAR 758	SCAR 760	SCAR 762
SCAR 764	SCAR 766	SCAR 768	SCAR 770
SCAR 772	SCAR 774	SCAR 776	SCAR 778
SCAR 780	SCAR 782	SCAR 784	SCAR 786
SCAR 788	SCAR 790	SCAR 792	SCAR 794
SCAR 796	SCAR 798	SCAR 800	SCAR 802
SCAR 804	SCAR 806	SCAR 808	SCAR 810
SCAR 812	SCAR 814	SCAR 816	SCAR 818
SCAR 820	SCAR 822	SCAR 824	SCAR 826
SCAR 828	SCAR 830	SCAR 832	SCAR 834
SCAR 836	SCAR 838	SCAR 840	SCAR 842
SCAR 844	SCAR 846	SCAR 848	SCAR 850
SCAR 852	SCAR 854	SCAR 856	SCAR 858
SCAR 860	SCAR 862	SCAR 864	SCAR 866
SCAR 868	SCAR 870	SCAR 872	SCAR 874
SCAR 876	SCAR 878	SCAR 880	SCAR 882
SCAR 884	SCAR 886	SCAR 888	SCAR 890
SCAR 892	SCAR 894	SCAR 896	SCAR 898
SCAR 900	SCAR 902	SCAR 904	SCAR 906
SCAR 908	SCAR 910	SCAR 912	SCAR 914
SCAR 916	SCAR 918	SCAR 920	SCAR 922
SCAR 924	SCAR 926	SCAR 928	SCAR 930
SCAR 932	SCAR 934	SCAR 936	SCAR 938
SCAR 940	SCAR 942	SCAR 944	SCAR 946
SCAR 948	SCAR 950	SCAR 952	SCAR 954
SCAR 956	SCAR 958	SCAR 960	SCAR 962
SCAR 964	SCAR 966	SCAR 968	SCAR 970
SCAR 972	SCAR 974	SCAR 976	SCAR 978
SCAR 980	SCAR 982	SCAR 984	SCAR 986
SCAR 988	SCAR 990	SCAR 992	SCAR 994
SCAR 996	SCAR 998	SCAR 1000	SCAR 1002

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 16	SUCCÃO 3,2	SUCCÃO 4,8	SUCCÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 36	TORAX 32	TORAX 38
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 3VIAS 22	FOLEY 3VIAS 24	FOLEY 3VIAS 26	FOLEY 3VIAS 28
FOLEY 3VIAS 30	FOLEY 3VIAS 32	FOLEY 3VIAS 34	FOLEY 3VIAS 36
FOLEY 3VIAS 38	FOLEY 3VIAS 40	FOLEY 3VIAS 42	FOLEY 3VIAS 44
FOLEY 3VIAS 46	FOLEY 3VIAS 48	FOLEY 3VIAS 50	FOLEY 3VIAS 52
FOLEY 3VIAS 54	FOLEY 3VIAS 56	FOLEY 3VIAS 58	FOLEY 3VIAS 60
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIORES CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSE	MARCAPASSO	VALVEKIT
SCAR 11	SCAR 12	SCAR 15	SCAR 20
SCAR 22	SCAR 24	SCAR 25	SCAR 27
SCAR 28	SCAR 30	SCAR 32	SCAR 34
SCAR 36	SCAR 38	SCAR 40	SCAR 42
SCAR 44	SCAR 46	SCAR 48	SCAR 50
SCAR 52	SCAR 54	SCAR 56	SCAR 58
SCAR 60	SCAR 62	SCAR 64	SCAR 66
SCAR 68	SCAR 70	SCAR 72	SCAR 74
SCAR 76	SCAR 78	SCAR 80	SCAR 82
SCAR 84	SCAR 86	SCAR 88	SCAR 90
SCAR 92	SCAR 94	SCAR 96	SCAR 98
SCAR 100	SCAR 102	SCAR 104	SCAR 106
SCAR 108	SCAR 110	SCAR 112	SCAR 114
SCAR 116	SCAR 118	SCAR 120	SCAR 122
SCAR 124	SCAR 126	SCAR 128	SCAR 130
SCAR 132	SCAR 134	SCAR 136	SCAR 138
SCAR 140	SCAR 142	SCAR 144	SCAR 146
SCAR 148	SCAR 150	SCAR 152	SCAR 154
SCAR 156	SCAR 158	SCAR 160	SCAR 162
SCAR 164	SCAR 166	SCAR 168	SCAR 170
SCAR 172	SCAR 174	SCAR 176	SCAR 178
SCAR 180	SCAR 182	SCAR 184	SCAR 186
SCAR 188	SCAR 190	SCAR 192	SCAR 194
SCAR 196	SCAR 198	SCAR 200	SCAR 202
SCAR 204	SCAR 206	SCAR 208	SCAR 210
SCAR 212	SCAR 214	SCAR 216	SCAR 218
SCAR 220	SCAR 222	SCAR 224	SCAR 226
SCAR 228	SCAR 230	SCAR 232	SCAR 234
SCAR 236	SCAR 238	SCAR 240	SCAR 242
SCAR 244	SCAR 246	SCAR 248	SCAR 250
SCAR 252	SCAR 254	SCAR 256	SCAR 258
SCAR 260	SCAR 262	SCAR 264	SCAR 266
SCAR 268	SCAR 270	SCAR 272	SCAR 274
SCAR 276	SCAR 278	SCAR 280	SCAR 282
SCAR 284	SCAR 286	SCAR 288	SCAR 290
SCAR 292	SCAR 294	SCAR 296	SCAR 298
SCAR 300	SCAR 302	SCAR 304	SCAR 306
SCAR 308	SCAR 310	SCAR 312	SCAR 314
SCAR 316	SCAR 318	SCAR 320	SCAR 322
SCAR 324	SCAR 326	SCAR 328	SCAR 330
SCAR 332	SCAR 334	SCAR 336	SCAR 338
SCAR 340	SCAR 342	SCAR 344	SCAR 346
SCAR 348	SCAR 350	SCAR 352	SCAR 354
SCAR 356	SCAR 358	SCAR 360	SCAR 362
SCAR 364	SCAR 366	SCAR 368	SCAR 370
SCAR 372	SCAR 374	SCAR 376	SCAR 378
SCAR 380	SCAR 382	SCAR 384	SCAR 386
SCAR 388	SCAR 390	SCAR 392	SCAR 394
SCAR 396	SCAR 398	SCAR 400	



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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 37721

Nome: GEORGE GONCALVES DE LIMA

Mãe: MARIA DE LOURDES MUNIZ

End.: QUARENTA E SEITE

Enferm.: 402 - 04 - LT TRAUMA

Atendimento: 443018

Leito: 700

ULCad: 26/08/2012

Dt. Nasc: 03/05/1953

Bairro: COHAB

Cidade: CABO

CNS: 801434342516688

CHECKLIST DE CIRURGIA SECURA

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☒ Não se aplica

- ☒ Antecipação de eventos críticos:
 - Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
 - Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Re*
- ☐ Não se aplica

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

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

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado *CDW Rocio. J. R. C.*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

Assinatura do paciente: *George Gonçalves de Lima* 0346280054 17088389000000040093461

- ☐ 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



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 36853
Paciente : 37721
Convênio Atend. : 1
Leito : 706
Dt. Início : 29/06/2018 22:35
Cid Pré-Operatório : S525
Cid Pós-Operatório : S525

Sala : 0002 SALA 02
GEORGE GONCALVES DE LIMA
SUS - INTERNACAO
402 - 04 - LT TRAUMA
Dt. Fim : 29/06/2018 22:42
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Atendimento : 443018
Carteira :
Idade : 55 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020482

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULOLIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR
COTOVELO / PUNHO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
R000 PI EXO RRAQUIAL

Convênio: 001
Anestesia: 29

Equipe Médica

URGIAO

15820 BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA + VISUALIZAÇÃO SOB RADIOSCOPIA
5. FIXAÇÃO PERCUTANEA DA FRATURA COM 03 FIOS DE KIRSHNER 2.0 CRUZADOS
6. CURATIVO
7. TALA AXILOPALMAR
8. RX DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA
CRM : 15820

<http://pdx-01w-jocam4341-g57m456750NUNGE-GASR65MEZGLMA#034628005417088381600000040093472>

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 2

Nome: GLAUCY GONCALVES data: 29/06/18 Hora: 22:45 Registro: 37721
Leito de origem: 402-4

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: TC. Fratura de Rádio distal R
Tipo de anestesia: Progueiro + sedação
Equipe: Dr. Bruno Leira Anestesista: Dr. Mayra

3. Admissão

Estado geral: () Bom (x) Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (x) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (x) Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: (x) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (x) Não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 89 x 58 mmHg FR: _____ p/min FC: 59 p/min SaPO2: 95%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>113 x 56</u>	<u>122 x 82</u>	<u>121 x 70</u>	<u>130 x 65</u>	<u>124 x 59</u>	
FR	—	—	—	—	—	
FC	<u>58</u>	<u>58</u>	<u>60</u>	<u>64</u>	<u>61</u>	
SaPO2	<u>90%</u>	<u>97%</u>	<u>95%</u>	<u>95%</u>	<u>96%</u>	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Atendimento em nome de: ANDERSON LUIZ DE ASSIS SILVA nº 03462800917038381600000040093472

Sinais vitais: PA: 84 x 54 FC: 61 FR: — SaPO2: 96% Glasgow: _____

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

Data: 30/06/18 Horário: 00:00 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico Dr. Matta Pontes Anestesiologista
- PE: 21520



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Agnes Gonçalves de Leão Registro: 37729
Clínica: Cardio Enfermaria: Verde Leito:

Data/Hora	Exatidão	Exatidão
28/06/11	65c	Cardio
	Exatidão: Tranquil + dispneia	Exatidão: Tranquil + dispneia
	Exatidão: 50-60 bpm	Exatidão: 50-60 bpm
	Exatidão: 70-80 bpm	Exatidão: 70-80 bpm
	Exatidão: 90-100 bpm	Exatidão: 90-100 bpm
	Exatidão: 110-120 bpm	Exatidão: 110-120 bpm
	Exatidão: 130-140 bpm	Exatidão: 130-140 bpm
	Exatidão: 150-160 bpm	Exatidão: 150-160 bpm
	Exatidão: 170-180 bpm	Exatidão: 170-180 bpm
	Exatidão: 190-200 bpm	Exatidão: 190-200 bpm
	Exatidão: 210-220 bpm	Exatidão: 210-220 bpm
	Exatidão: 230-240 bpm	Exatidão: 230-240 bpm
	Exatidão: 250-260 bpm	Exatidão: 250-260 bpm
	Exatidão: 270-280 bpm	Exatidão: 270-280 bpm
	Exatidão: 290-300 bpm	Exatidão: 290-300 bpm
	Exatidão: 310-320 bpm	Exatidão: 310-320 bpm
	Exatidão: 330-340 bpm	Exatidão: 330-340 bpm
	Exatidão: 350-360 bpm	Exatidão: 350-360 bpm
	Exatidão: 370-380 bpm	Exatidão: 370-380 bpm
	Exatidão: 390-400 bpm	Exatidão: 390-400 bpm
	Exatidão: 410-420 bpm	Exatidão: 410-420 bpm
	Exatidão: 430-440 bpm	Exatidão: 430-440 bpm
	Exatidão: 450-460 bpm	Exatidão: 450-460 bpm
	Exatidão: 470-480 bpm	Exatidão: 470-480 bpm
	Exatidão: 490-500 bpm	Exatidão: 490-500 bpm
	Exatidão: 510-520 bpm	Exatidão: 510-520 bpm
	Exatidão: 530-540 bpm	Exatidão: 530-540 bpm
	Exatidão: 550-560 bpm	Exatidão: 550-560 bpm
	Exatidão: 570-580 bpm	Exatidão: 570-580 bpm
	Exatidão: 590-600 bpm	Exatidão: 590-600 bpm
	Exatidão: 610-620 bpm	Exatidão: 610-620 bpm
	Exatidão: 630-640 bpm	Exatidão: 630-640 bpm
	Exatidão: 650-660 bpm	Exatidão: 650-660 bpm
	Exatidão: 670-680 bpm	Exatidão: 670-680 bpm
	Exatidão: 690-700 bpm	Exatidão: 690-700 bpm
	Exatidão: 710-720 bpm	Exatidão: 710-720 bpm
	Exatidão: 730-740 bpm	Exatidão: 730-740 bpm
	Exatidão: 750-760 bpm	Exatidão: 750-760 bpm
	Exatidão: 770-780 bpm	Exatidão: 770-780 bpm
	Exatidão: 790-800 bpm	Exatidão: 790-800 bpm
	Exatidão: 810-820 bpm	Exatidão: 810-820 bpm
	Exatidão: 830-840 bpm	Exatidão: 830-840 bpm
	Exatidão: 850-860 bpm	Exatidão: 850-860 bpm
	Exatidão: 870-880 bpm	Exatidão: 870-880 bpm
	Exatidão: 890-900 bpm	Exatidão: 890-900 bpm
	Exatidão: 910-920 bpm	Exatidão: 910-920 bpm
	Exatidão: 930-940 bpm	Exatidão: 930-940 bpm
	Exatidão: 950-960 bpm	Exatidão: 950-960 bpm
	Exatidão: 970-980 bpm	Exatidão: 970-980 bpm
	Exatidão: 990-1000 bpm	Exatidão: 990-1000 bpm



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

[illegible]

Resumo de Alta Hospitalar

George

PACIENTE: GEROSE GONÇALVES DE LIMA			
REGISTRO: 37721	IDADE: (Status)	DATA ADMISSÃO: 27/06/2018	DATA ALTA: 30/06/2018

5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTESE COM FIO KIRSCHINER

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA ELEVADA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO E DEDOS DA MÃO
- 3) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS
- 6) NÃO PEGAR EM PESO

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: __/__/2018
Não ()

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE OU NO AMBULATÓRIO DO ESTADO DE ORIGEM

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.



Atestado Médico

Paciente: GEROGGE GONÇALVES DE LIMA

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 27/03/2018.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

CID: M52.5

Cabo de Santo Agostinho, 30 de junho de 2018.


 27/03/2018
 13:27

7. Resolução nº 1.858/2007 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 7º, estabelece:

“Os médicos somente podem fornecer atestado com diagnóstico confirmado se não quando por justa causa, exceto se houver legal habilitação do profissional em di. seu respectivo artigo”

Parágrafo único. No caso de solicitação de investigação, confirmada ou não, por meio de laudo médico, o(a) profissional, após a análise, deve emitir o atestado de acordo com o resultado da investigação.

Portanto, o médico não está obrigado a sobre o diagnóstico ou CID-10 o atestado médico, pelo fato de não ser responsável

Fisioterapia

Data do atendimento: 30/06/2018

Paciente:

GEROGGE GONÇALVES DE LIMA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

Nº : VINTE (20) SESSÕES


 30/06/2018
 13:27

Cabo de Santo Agostinho, 30 de junho de 2018

https://www.governo.pe.gov.br/secretaria-de-saude/hospitalar/geroge-goncalves-de-lima/034628025917085493100000040093493



Solicitação de Radiografia

Paciente: GEROGE GONÇALVES DE LIMA
Registro: 37721 **Data da Alta:** 30/06/2018

Solicito Radiografia:

PUNHO ESQUERDO A.P / PERFIL

Motivo: Controle


GONÇALVES, GEROGE
15/06/2018

<http://app-ajv-jscdm43k1g5r0v4n6ers30n1j0g6-g0a9r65tvez6luma/034628005917085493100000040093493>





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 443960

Senha da Classificação:

0037

Data e Hora: 03/07/2018 17:37

Paciente: 37721 GEORGE GONCALVES DE LIMA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 03/06/1953 Idade: 65 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES MUNIZ Nome do Pai: VICENTE GONCALVES DE LIMA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: ISAAC HEUER GUIMARAES CRM: 13375
Endereço: QUARENTA E SETE 25 Bairro: COHAB
Cidade/UF: CABO PE Usuário Atendimento: THAYANECCS
RG (Identidade): 1216796 SSP-PE Data de Emissão: 12/06/2007
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 09114262487 Fone: 88628198
Cartão SUS: 801434342516689 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

trauma em dorso há 1 semana

Exame Físico

ps de sub. 1/3 Dorso de dorso
em dorso

Sobito na dor no dorso

Hipótese Diagnóstica

Alt de Dorso

D. Cing. final

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Carimbo/Médico



07/07/18

ELIMINACIÓN DE

Paciente Pluriestor de
contos torácicos en punto a
1h 30 días. Evolución de la
presión torácica
A2 Ex y -E; ECA EUPNEA,
CIRCA MORBIDA

AB: MUA

AC: MUA

ABDOME: FLACIDO E INDOLO

Pr torax mg. Caudal 25.

Esófago y re torax sic

2

DIETALINE

01

TORAX

03 07 18





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: George Gonçalves IDADE: 45

REGISTRO: 10000310718 SETOR SOLICITANTE: Diagnóstico DATA: 10/11/18

☐ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: LEITO:

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☒ CONTROLE

EXAME: Abdo 7 e 25 toixax

MOTIVO: Sem contraste

REQUISITANTE/CARIMBO: Trauma torácico

LAUDO:

Assinado e Carimbado
Dr. Anderson Jorge da Silva
CRM-PE 10.295

Del 334886

DATA: 11/11

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

<http://app-geo-jscam4341-gis/ANDERSONJORGE-DASILVA/09428005917088430800000040083505>



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 03/07/2018 17:36

Nome Paciente: GEORGE GONCALVES DE LIMA
Cód. Paciente: 37721
Data de Nascimento: 03/06/1953
Sexo: Masculino
Idade: 65
Senha: 0037
Convênio: 2 - SUG/GIA AMB/URG
Atendimento: 443960
SAME: 37721



Período: 03/07/2018 17:47 - 03/07/2018 17:50

EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PCTE VEIO POR DEMANDA ESPONTANEA, COM QUEIXA DE EDEMA EM MSE E CANSAÇO HÁ 1 DIA, RELATO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PELA ORTOPEDIA HÁ +/- 1 SEMANA.

Observação: REFERE HAQ.
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E DM.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - LUX LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 60.00 MMHG
- PAS: 110.00 MMHG

FC: 95%
FC: 109 bpm

<https://app-ajp-jscam4341.gst/ANDERSON-UNGG6-DAS-RESEZ-GILMA-034628005417088432400000040093517>

Acolhido(a) por: EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/07/2018 17:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Número do documento: 19020117081432400000040093517

Num. 40685785 - Pág. 1

ESCALA DE BRADEN
AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente: Georgina Gaspar de Lima Registro: 37721 Data da avaliação: 03/07/18

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou a sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instrução verbal, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.	4
Umidade Nível de exposição da pele à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudoreses, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está ocasionalmente seca: os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.	4
Atividade Nível de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer coisas e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Andar ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Andar frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	4
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades com ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	4
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lactínicos). Ingerem poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida ou é sonda durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lactínicos. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Recusa comida que é quantidade ideal de líquidos ou alimentos por turno.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lactínicos). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lactínicos). Come ocasionalmente entre as refeições. Não ingere suplementos.	3
Injeção e torções de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, aparelho ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente desliza.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.		3

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total 20



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: George Gonçalves de Lima Registro: 37721
Clínica: _____ Enfermaria: 1004 Leito: _____

Data/Hora	* Serviço Social
03/07/18	Realização de atendimento domiciliar e visita ao pet, que possuem o novo protocolo de atendimento sobre procedimentos com o pet. A mesma refere que pet reside na Bahia, onde vive com a família e há visitas frequentes no trânsito. Posteriormente encaminhadas as mesmas e retornadas ao hospital, durante o período de internação.

Carla M. D. S.
Jardine A. L. O. Rodrigues
Assistente Social
CRESP/PE 7341

Atividade de trabalho: 40685785 - Pág. 3



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 446265

Data e Hora do Atendimento: 17/07/2018 10:46

Usuário do Atendimento: GISELEMSS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: GEORGE GONCALVES DE LIMA

Prontuário: 37721

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES MUNIZ

Nome do Pai: VICENTE GONCALVES DE LIMA

Data do Nascimento: 03/08/1953

Idade: 65 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO

RG: 1216796

SSP-PE Data Emissão: 12/06/2007

CPF: 09114262487

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: CAMACARI

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 801434342516689

Ocupação Habitual: AUTONOMO

Endereço: QUARENTA E SETE

25 COHAB

Cidade: CABO

PE CEP: 51625560

Fone: 86928108

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

Médico: EDUARDO BARRETO GADELHA

CRM: 14899

Especialidade: CARDIOLOGIA CLINICA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - CARDIO

Leito: LEITO 15

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 17/07/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta: _____

Diagnóstico: _____

Procedimentos: _____

Alta em: 17, 07, 18 Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

<http://ip:40685794-17088447600000040093526>



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 446235

Senha da Classificação:

0019

Data e Hora: 17/07/2018 10:34

Paciente: 37721 GEORGE GONCALVES DE LIMA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 03/06/1953 Idade: 65 anos Condição: 2 RUS/RIA AMBULIG
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES MUNIZ Nome do Pai: VICENTE GONCALVES DE LIMA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: ISAAC HEUER GUIMARAES CRM: 13376
Endereço: QUARENTA E SETE -- 25 Bairro: COHAS
Cidade/UF: CARO PE Usuário Atendimento: THAYANECOS
RG (Identidade): 1218798 SSP-PE Data de Emissão: 12/08/2007
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 09114252487 Fone: 98828198
Cartão SUS: 801434342518689 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Por: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Transtorno de ansiedade com sintomas de pânico há alguns meses, com episódios de ataques de pânico, palpitações, sudorese, tremores, náuseas, vômitos, diarréia, tontura, sensação de falta de ar, suor frio, sensação de morte iminente, entre outros.

Exame Físico

Boa aparência, estado geral satisfatório, sem alterações significativas. Peso: 70 kg, altura: 1,70 m, pressão arterial: 120/80 mmHg, frequência cardíaca: 70 bpm, frequência respiratória: 16 rpm, saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

Classificação Diagnóstica

Transtorno de ansiedade generalizada (F41.1)

Conduta Terapêutica

Tratamento farmacológico com antidepressivos e ansiolíticos.

Prescrição Médica

Tratamento farmacológico com antidepressivos e ansiolíticos.

Atestado de óbito: 19020117081447600000040093526

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____

Assinatura do Médico



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/07/2018 10:32



Nome Paciente: GEORGE GONCALVES DE LIMA
Cód. Paciente: 37721
Data de Nascimento: 03/06/1953
Sexo: Masculino
Idade: 65
Senha: 0019
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 446235
SAME: 37721



Período: 17/07/2018 10:36 - 17/07/2018 10:40

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: POT VEIO DO AMBULATORIO DO HDL COM QUEIXA DE DISPNEIA AOS PEQUENOS ESFORÇOS E PRESENÇA DE EDEMA EM MMII.

Observação: HAS (+)
NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC: 89 BPM

Fluxograma sintoma: FALTA DE AR OU ASMA - ADULTO

discriminador(es): - DISPNEIA AOS ESFORÇOS

Especialidade: CARDIOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 130.00 MMHG
- SAT02: 97.00 %

<http://pjs-0101-jocam4341-gis/ANDERSONJOS-DA-SILVEIRA/03423005417088447600000040093526>

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/07/2018 10:40

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Número do documento: 19020117081447600000040093526

Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA		Registro: 37721	Nº Atendimento: 446235
Idade: 65	Sexo: M	Estado civil:	Acompanhante () sim (X) Não
Clínica: CARDIOLOGIA		Enfermaria: VERMELHA	Ocupação:
Queixa principal e Duração: DISPNEIA			
PACIENTE COM QUEIXA DE DISPNEIA HÁ CERCA DE 20 DIAS, INICIALMENTE AOS GRANDES ESFORÇOS, ATUALMENTE AOS PEQUENOS ESFORÇOS, SEM DPN/ORTOPNEIA. REFERE TAMBÉM DOR TORÁCICA À ESQUERDA, VENTILATÓRIO-DEPENDENTE, SEM RELAÇÃO COM ESFORÇOS, DE CARÁTER INTERMITENTE, PREVIAMENTE HIPERTENSO, FAZ USO DE BRASART HCT, OBESO, REFERE QUE HÁ 1 MÊS SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, COM FRATURA DE RÁDIO DISTAL E TRATAMENTO CIRÚRGICO (ORTOPÉDICO).			
Exame Físico: Geral: EGB, EUPNEICO, CORADO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, CONSCIENTE E ORIENTADO. ACV: RCR EM 2T, BNF, FC-80 bpm PA-130/80 mmHg AR: MV + em AHT, SEM R/A ABD: GLOBOSO, INDOLOR, RHA+ Extremidade: BOA PERFUSÃO, EDEMA MMII (2+/4+) ECG: RS, EIXO COM DESVIO NORMAL, DCRD			
Antecedentes Pessoais: - HAS/ OBESIDADE			
Medicações em uso : - BRASART HCT			
Hipótese Diagnóstica PRINCIPAL: TEP?			
Hipótese Diagnóstica SECUNDÁRIA: HAS/ OBESIDADE			
Plano Terapêutico: INTERNAMENTO SOLICITO EX. LAB. + RX TÓRAX + ECOT + TAC DE TÓRAX COM PROTOCOLO DE TEP VPM – ANTICOAGULAÇÃO PLENA			

https://pjs-01w-jocam4341.gst/ANDERSON.LOPE-GABRIELMEZ@GMAIL.COM/034628005917088440500000040083531



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

[illegible]



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: George Gonçalves de Lima IDADE: 65a

REGISTRO: 27721 SEI/OR SOLICITANTE: Ulcide DATA: 17/07/18

☐ AMBULATÓRIO ☒ HOSPITAL ENT: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☒ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: LAC de tórax com protocolo de TEL

MOTIVO: TEL? ic?

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

LAUDO:

EXATOS NÃO PERMITAM
POR LIMITAÇÃO TÉCNICA
① PACIENTE NÃO LEVANTA OS
BRAÇOS
② NÃO PASSA NO DIÁFRAMA DO TUBO
Dr. Alde Figueiredo
R. 15.564

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

http://pdx-01w-jocdm4381-g5m-ANDERSON.LNG66-DAG-NEVEZ-GU.MA-0346280059-17088-4405000000-40093531



Dados do Agendado

Código da Farsa : 35511

Data : 18/07/2018 (QUARTA)

Recurso : TOMOGRAFIA

Sector : TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Médico :

Dados do Paciente

Paciente : 37721 GEORGE GONCALVES DE LIMA

Telefone : VERDE

Horário : 09:36

08:00

Exame

Tempo Médio

288 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

Orientação:

Cabo, 17 de Julho 2018

Atip: 40685812-170718-0936-288-000000040083544

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





**PREPARO DE TOMOGRAFIA COM CONTRASTE (EXAME DE URGÊNCIA)
FACIENTES IMPOSSIBILITADOS DE FAZER PREPARO ORAL**

Paciente: _____ Registro: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

PREPARO ORAL

<u>PRESCRIÇÃO</u>	<u>HORÁRIO</u>
1. Jejum mínimo de 06 horas	Início do jejum _____
ATENDIDO Prednisona 20mg 2 Comprimidos a.m.	
ATENDIDO Arnica ou Polaramine 50mg - 1 Comprimido	

Obs.: Trazer exames anteriores como: Tomografia, Raios-X,
Ultra-sonografia

**PACIENTE QUE NÃO SOUBER/PUDER INFORMAR SOBRE
ALERGIA. TRATAR COMO ALÉRGICO**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Rua da Medicina, 101 Sul - Dourado - Caruaru
Rodovia BR 101 Sul - KM 28, CEP: 54.515-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

Atendimento realizado por ANDERSON LUIZ GOMES SILVA nº 0342800517088474700000040093544



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FINS DE INJEÇÃO DE CONTRASTE À BASE DE IODO OU GADOLÍLIO

Identificação do Paciente

Nome _____ Registro _____ Exame: _____

RQ / Órgão Expedidor: _____ Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Identificação do Responsável Legal

Nome _____ Registro _____ Exame: _____

RQ / Órgão Expedidor: _____ Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

1) Na realização do exame solicitado pelo seu médico assistente, poderá ser necessária a utilização de uma substância denominada "material de contraste", por injeção arteriais (arteriografia, arteriografia, etc), dependendo do tipo de exame. Esse contraste realçará a demonstração das estruturas anatômicas ou aspectos do funcionamento de órgãos, e, caso existam alterações estruturais, essas alterações serão diagnosticadas. Normalmente, a injeção do contraste é um procedimento estéril, sem dor. Durante a aplicação da injeção ou após a mesma, poderá ser, entretanto, sentido um gosto algo metálico, por vezes náuseas. Eventualmente uma sensação de calor, que geralmente se inicia na face e decede a, sucessivamente, em outros pontos do corpo. Essas sensações, quando ocorrem, usualmente duram um curto espaço de tempo e são normalmente bem toleradas. Raramente, pessoas podem se apresentar evoluindo para manifestações adversas com maior repercussão no organismo.

2) Gadolínio – substância paramagnética, utilizada como meio de contraste em Ressonância Magnética para realçar melhor a imagem do espaço dos órgãos internos, ressaltando as modificações patológicas ou funcionais.

3) Substância iodada: capaz de melhorar a visibilidade das imagens obtidas em exames radiológicos, tomografia computadorizada, permitindo as diferenças de densidade nos tecidos e líquidos orgânicos, permitindo melhor definição e diferenciação de estruturas e alterações presentes.

4) Ocasionalmente (1 caso a cada 1.000 aplicações), reações alérgicas leves ou moderadas podem ocorrer, tais como: coceira, vermelhidão ou edema nos olhos, ou mesmo dificuldade respiratória (um entido proveniente dos brônquios). Essas reações podem requerer algum tratamento com medicação, a qual sempre temos prontamente disponível nos dependências do Serviço.

5) Na eventualidade de reações mais sérias ocorrerem, como edema da glote, insuficiência respiratória, queda súbita de pressão arterial e quadros de choque, nossa equipe técnica está treinada para reconhecer as mesmas imediatamente. Embora comecemos todas as medidas acionáveis necessárias, cumpra-nos informar a incidência das reações de tais procedimentos, segundo as estatísticas médicas, as quais indicam que uma fatalidade pode ocorrer em um exame a cada 80.000 aplicações efetuadas, sendo que a mais grave delas (a morte) poderá ocorrer numa proporção de 1 (uma) a cada 160.000 aplicações.

Consentimento:

1) Eu, abaixo assinado, declaro que estou ciente dos riscos dessas eventuais complicações. E, do significado, importância e utilidade de adquirir maiores informações, que uso do contraste possa adicionar ao exame, as quais poderão ser adquiridas na obtenção de um diagnóstico preciso.

2) Declaro ter lido e compreendido o que foi acima descrito e dou meu pleno consentimento, por livre e espontânea vontade, para a aplicação do contraste à base de iodo ou gadolínio, conforme o exame indicado, igualmente, entendendo que não há garantia absoluta de que complicações não possam ocorrer.

3) Esta autorização de exame especializado é dada à equipe da unidade de imagem do Hospital Metropolitano S/A. Com maior ou menor grau de (a) outros (a) subseqüente(s) intervenção(s) procedimento(s), de acordo com o julgamento profissional quanto à necessidade de participação.

4) Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após discussão e análise com a equipe médica de principais riscos e contraindicações do exame, assim como a minha compreensão de todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

5) Consentimento, portanto, que a equipe médica da unidade de imagem do Hospital Metropolitano S/A. Com maior ou menor grau de (a) outros (a) subseqüente(s) intervenção(s) procedimento(s), de acordo com o julgamento profissional quanto à necessidade de participação.

Gabo da Santo Agostinho ____ de ____ de ____

Assinatura do Paciente/Responsável legal
RQ/Órgão Expedidor

Assinatura do Médico Radiologista
CRM

Atenção: Este termo é válido para o exame de Ressonância Magnética de 1,5T e 3T, com ou sem contraste.



Nome: _____
Convênio: _____
Cidade: _____
Nascimento: ____/____/____ SEXO: () F () M
Solicitante: _____

Registro: _____
Código do exame: _____
Telefone: _____
Data Atendimento: ____/____/____

TERMO DE CIÊNCIA

Prezado(a) Cliente: As perguntas adiante colocadas terão Observação: _____
informações úteis na condução/avaliação do seu exame.
Caso tenha alguma dúvida sobre como respondê-las, Técnico de Radiologia _____
chame um dos nossos colaboradores. Técnico de Enfermagem _____
Atenciosamente, _____
A Direção.

Cite a doença ou as doenças que entenda ter levado seu médico a solicitar este exame: _____

História da doença: _____

Cirurgias realizadas: _____

Tem presença de elementos metálicos usados em procedimentos cirúrgicos? Qual: _____

Tratamentos realizados: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Se seu exame é com CONTRASTE precisamos saber:

A) Você tem história de alergias? _____

B) Você tem problemas de Função Renal? _____

C) Você sabe qual o nível de uréia e Creatinina? _____

DADOS CLÍNICOS

Assinatura do Paciente

ou

Assinatura do Responsável

<http://pdx-001-jocim4431-g5h-ANDERSONJNG6-DAS-NEVES-GLIANA03462800917088474700000040093544>



NOME _____
 SEXO: ☐ Feminino ☒ Masculino IDADE: _____ PESO: _____ kg DATA DO EXAME: ____/____/____
 TIPO DE EXAME: ☐ ANGIOGRAFIA
☒ TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Avaliação Prévia ao Exame

Este questionário tem por objetivo identificar possíveis alergias, eventualmente alérgicas ou eventualmente com outras contraindicações à realização de tomografia computadorizada, angiografia ou ressonância magnética, que necessitem de utilização de meio de contraste à base de iodo ou gadolínio, por injeção intravenosa, intra-arterial ou orais.

1. Você é portador de marcapasso? ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI
2. Você já utilizou contraste iodado em tomografia computadorizada, urografia excretora, cateterismo cardíaco, arteriografia, osteotomografia oral, angiografia endovenosa ou histereosalpingografia? ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI
3. Você já utilizou contraste endovenoso à base de gadolínio para exames de ressonância magnética? ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI
4. Se já não teve reação ao contraste? ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI
5. Você está fazendo uso de algum medicamento? Qual ou quais?
- | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ GLUCOSE | ☐ GLUCOFORMIN | ☐ ATENOLOL |
| ☐ PROFAROLOL | ☐ GORGART | ☐ ADALIA |
| ☐ CLATOPRON | ☐ FILTROS | |
| ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI | |
6. Você já apresentou alergia a algum medicamento? Qual ou quais?
- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| ☐ IODO | ☐ PENICILINA | ☐ SULFA |
| ☐ CORTICOIDE | ☐ CONTRASTE | ☐ OUTROS: _____ |
| ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI | |
7. Você é alérgico a algum alimento?
- | | | |
|---|--|---|
| ☐ CAVARÃO | ☐ FRUTOS DO MAR | ☐ CARNE DE PORCO |
| ☐ PEIXE | ☐ OUTROS: _____ | |
| ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI | |
8. Você já apresentou sintomas de alergia? Qual ou quais?
9. Você teve ou tem:
- | | |
|-------------------|---|
| asma brônquica | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
| bronquite | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
| rinite | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
| dermatite da pele | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
10. Você é diabético? Que medicação usa?
- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ SIM ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI |
|--|----------------------------------|
- Nome do medicamento: _____
11. Você apresenta doença cardíaca? Qual?
- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ SIM ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI |
|--|----------------------------------|
- Nome da doença: _____
12. Você tem:
- | | |
|-------------------------------------|---|
| epilepsia | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
| insuficiência renal | ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SEI |
| hipertensão arterial (pressão alta) | ☒ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI |
13. Você é portador de neoplasia (tumor ou câncer)?
- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ SIM ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI |
|--|----------------------------------|
14. Você toma algum tipo de remédio controlado? Qual?
- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ SIM ☒ NÃO | ☐ NÃO SEI |
|--|----------------------------------|
- Nome do remédio: _____

15. Com quantos horas de jejum você está? _____ hora(s).

Atenção, pacientes análmicos ou com possibilidade de estar gestante: Nessa condição apenas com indicações específicas são realizados os exames acima. Comunicar a enfermagem e ao médico.

Caso não tenha preenchido o questionário acima, não assine. Dirija-se aos nossos membros da equipe paramédica ou médica solicitando esclarecimentos adicionais, quando entender que não tem mais dúvidas, por gentileza assine abaixo.

Entendi o questionário e autorizo a realização do exame solicitado, inclusive a injeção do contraste, conforme indicação médica.

Francisco J. de Lima
 Assinatura do paciente, pai, mãe ou outro responsável

Atenção: Este formulário é de uso exclusivo do Hospital de Diagnóstico e Referências Epidemiológicas - HAN - nº 04/2005/17088-483000000-40093563



Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA

VALVA E ARTÉRIA PULMONAR:

Mal visualizadas.

PERICARDIO:

Normal.

CONGÊNITAS:

Situs solitus, levocardia. Conexões AV e VA concordantes.
Septos íntegros.

OBSERVAÇÕES:

VCI medindo 1,5 cm, com colapso inspiratório > 50%.
Sem sinais de HAP.

CONCLUSÃO:

Remodelamento concêntrico do VE.
VE com função sistólica preservada.
VE com disfunção diastólica discreta.
Contratilidade global e segmentar preservadas.
Valvas cardíacas sem alterações.
Ectasia do seio aórtico.
Sem sinais de HAP.

Dr. CHIU WEN SHIAN
CRM 12164

Chiu Wen Shian
Cardiologia
CRM 12.164

<http://pdx-journal4341.gilfo-ANDERSON-UNGE-GAS-NEVEZ-GILMA-0342300591708848300000040093563>



Images report: 4 images

GE Healthcare Hospital
Ultrasound Laboratory

Name **GEORGE GONCALVES**

Birthdate

Patient Id **37721**

Sex

Height

Weight

BSA

BP

Date **18/07/2018**

Tape

Sonographer **System Administrator**

Referral Dr.

Diagnosis Dr.

Image 1



Image 2



Image 3



Image 4



<http://pdx-journal-4341-gis-ANDERSON-UNGE-GAS-NEVEZ-GL-MA-0342800541708855700000040093567>

Print Date: 7/18/2018



Número do documento: 18020117081500700000040093567

Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA Registro: 37.721
Sexo: Masculino Idade: 65 anos Data: 18/07/2018
Peso: 162 Kg Altura: 170 cm Área de sup. corpórea: 2,58 m²
Médico examinador: Dr. Chiu Wei Shian
Dados clínicos:
Condições gerais: Satisfatórias.

MEDIDAS:
S. aórtico: 3,5 cm DDVE: 4,7 cm FE(Teich) 82 %
Átrio esq.: 4,0 cm DSVE: 2,3 cm ΔD: 51 %
SIV: 1,0 cm VIVF: 102 ml Massa VE: 215 g
PPVE: 1,0 cm VSVE: 18,12 ml Índice massa VE: 83 g/m²
ER: 0,43 Vol. do Ab: 45 ml Índice de vol. do AE: 17 ml/m²
DDVD: cm DDVE/ASD: 1,821 cm

VENTRÍCULO ESQUERDO:

Cavidade de dimensões normais.
Paredes com espessura diastólica normal.
Função sistólica preservada.
Disfunção diastólica grau I (alteração do relaxamento).
Contratilidade global e segmentar preservadas.

ÁTRIO ESQUERDO:

Cavidade de dimensões normais.

CÂMARAS DIREITAS:

AD com dimensões normais.
VD com dimensões e contratilidade normais.

AORTA:

Aorta ascendente e arco aórtico com dimensões normais. Paredes com aspecto normal.

VALVA AÓRTICA:

Trivalvular. Válvulas delgadas, com mobilidade normal.
Gradiente VE-Ao máximo = 5,6 mmHg.
Sem refluxo.

VALVA MITRAL:

Cúspides com folhetos delgados, mobilidade preservada.
Fluxo transvalvar com relação E/A < 1.
Sem refluxo.

VALVA TRICÚSPIDE:

Cúspides delgadas, com mobilidade normal.
Fluxo normal.

Atividade elétrica: 18/07/2018 14:31:43 gsh ANDERSON JUNIOR - GABRIEL VEZ GILMA - 0346280054 170885835 700000040093567



Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA

VALVA E ARTÉRIA PULMONAR:

Mal visualizadas.

PERICÁRDIO:

Normal.

CONGÊNITAS:

Crus solitus, levocardiá. Conexões AV e VA concordantes.
Septos íntegros.

OBSERVAÇÕES:

VCI medindo 1,5 cm, com colapso inspiratório > 50%.
Sem sinais de HAP.

CONCLUSÃO:

Remodelamento concêntrico do VE.
VE com função sistólica preservada.
VI com disfunção diastólica discreta.
Contratilidade global e segmentar preservadas.
Valvas cardíacas sem alterações.
Ecotaxia do seio aórtico.
Sem sinais de HAP.

Dr. CHIU WEN SHIAN
CRM 12164

<https://api.eletronet.com.br/guest/ANEXOS/GEORGE-GONCALVES-DE-LIMA/03423005417088550700000040093567>



LAUDO MÉDICO

Posto do Atendimentos: 1021

Nº PRONTUÁRIO: 37721

NOME DO PACIENTE: Carvalho, Gerson de

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID: 552.5

OBS: 02 (duas) semanas de pós-operatório

Nº DIAS: 45

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Márcio Mendes de Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM 15517
Assinatura do Médico
Carimbo

http://pjs-jscam4341.gst/ANDERSON.LIGGE-DIAS/NEVES-GILMA/034628005417088555700000040093567





Nome: GEORGE GONÇALVES DE LIMA	Registro: 446235
Data/Hora: 19/7/2018 08:38	Enfermaria: VERMELHA
	Leito:

Medicamento	Dose	Frequência
1. Hidroclorotiazida 25mg: 01 comprimido VO pela manhã		
2. Enalapril 10mg: 01 comprimido VO de 12/12h		
3. Simvastatina 40mg: 01 comprimido VO a noite		

[Handwritten signature]

Attestado de entrega de medicamento: GEORGE GONÇALVES DE LIMA nº 034280054 170885835700000040093567



Departamento de Cardiologia
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



Número do documento: 19020117081500700000040093567



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 443014

Senha de Classificação:

0060

Data e Hora: 27/06/2018 21:57

Paciente: 106647 JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 09/01/1932 Idade: 86 anos Convênio: 2 SUS/SIA AMB/URB
Nome da Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA Nome do Pai: CICINATO LAURENTINO DA SILVA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17725
Endereço: RUA VINTE E SETE Bairro: SAO FRANCISCO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE Usuário Atendimento: JAIDETTENS
RG (Identidade): 2279143600 SDS PE Data de Emissão: 14/03/2018
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03275385548 Fone: 86828198
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Freq: _____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Atendimento: 443014 p/ ANDERSON JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17725 SUS/SIA AMB/URB

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

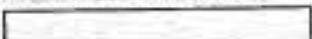
Data e hora retirada da senha: 27/06/2018 21:54

Nome Paciente:	JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA
Cód. Paciente:	106647
Data de Nascimento:	09/01/1952
Sexo:	Feminino
Idade:	66
Senha:	0060
Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento:	443014 
SAME:	

Período: 27/06/2018 22:16 - 27/06/2018 22:16

EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA DA UPA DO CABO, COM SENHA 5457217, HP+ FRAT CLAVICULA D. APOS ACIDENTE DE ONIBUS, NEGA DESMAIO+ VOMITO, CEFALIA + ESCORIAÇÃO EM OMBRO E, NEGA HAS + DM + ALERGIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. AO EXAME CONSCIENTE, ORIENTADA, CUPNEICO.

Síndrome sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

<http://ipix-0101-jocam4341-gis/ANDERSONJOS6-DAS-SILVA/0346280091708855300000040093577>

Acolhido(a) por: EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS - COREN: 502216 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2018 22:17

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Número do documento: 19020117081515300000040093577

Num. 40685845 - Pág. 2



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA

Atendimento: 00582209

Data Nascimento: 09/01/1952 **Idade:** 66 Anos, 5 Meses e 18 Dias

Prontuário: 00186979

Sexo: FEMININO

TRANSFERÊNCIA OU ENCAMINHAMENTO? Transferencia Outra Unidade Outra Unid:

História Atual:

PACIENTE COM QUADRO DE DOR EM OMBRO ESQUERDO APÓS TRAUMA LOCAL POR ACIDENTE DE ÔNIBUS HÁ 3 DIAS

Exame Físico:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO

ACV: RCR 2T BNF S/S

AR: MV+ EM AHT S/ RA

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, S/ MASSAS, VMG OU SINAIS PERITONITE

SN: ECG 15, S/ DEFICITS, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

AME: DOR EXACERBADA A MANIPULAÇÃO DE OMBRO ESQUERDO COM IMOBILIDADE AO MOVIMENTO ATIVO. APRESENTA EQUIMOSSES E EDEMA LOCAL.

Exames Complementares/Resultados:

RX: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA COMPLETA

Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA DE CLAVÍCULA

Conduta:

ANALGESIA + AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA

SENHA: 5457217

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: Não

Transferido / Encaminhado para:

32 - TRANSF HOSPITAL DOM HELDER

Motivo:

AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA

Atendimento de emergência em UPA 24h - ANDERSON JUNIOR GABRIEL VIEIRA SILVA nº 0342800541708895300000040093577

Data: 27 DE JUNHO DE 2018

Hora: 20:08



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA

REGISTRO: 106647

IDADE: [Status]

DATA ADMISSÃO: 27/06/2018

DATA ALTA: 27/06/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

TRATAMENTO CONSERVADOR

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

1) TOMAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS

2) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO

3) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

Programação Após Alta:

ambulatorio de Egresso Sim (X) Data da Consulta: / /2017/
Não ()

MARCAR CONSULTA NO AMBULATÓRIO EM 07 DIAS

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101, Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno
ambulatorial no IMIP.

5000000-40093583



Solicitação de Radiografia

Paciente: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA

Registro: 106647 **Data da Alta:** 27/06/2018

Solicito Radiografia:

CLAVÍCULA ESQUERDA AP

Motivo: Controle

Handwritten signature
Vinte e Cinco
de Junho de 2018
05/27/2018

<http://app-010-jocdm434-gp/Anderson.Limae-DaSilvaLima/034/190064-1708838-6000000-6003683>





Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



INSTITUTO
DE MEDICINA
PREVENTIVA

Atestado Médico

Paciente: JOSFFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 27/06/2018.

Necessitando de 15(QUINZE) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 27 de junho de 2018.

[Handwritten signature]

A Resolução nº 1.556/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando não houver mais, sendo de dever legal, a confirmação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso de solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ver feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas.

Atestado emitido pelo médico ANDERSON LAGE-DIAZ-MENEZES, CRM nº 300004-7, RPP nº 435000000-0003583.



Fisioterapia

Data do atendimento: 27/06/2018

Paciente:

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

Nº : VINTE (20) SESSÕES



Cabo de Santo Agostinho, 27 de junho de 2018

<http://app-gov.pe/assinatura/gov/ANDERSON-JOGE-DAS-NEVES-SILVA-n03428005417088538500000040093583>





GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DR. DANIEL HOULY

RECEITUÁRIO

Josessa Teixeira da Silva
Uma

Uma dose

⊕ Maximalid - 200
- 200 mg 12/12h 5 dias
25/06/18

Pedro Maciel Costa Pinto
MÉDICO

CRM-AL 6574

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Rodovia Al 220, KM 05, S/N - Bairro Senador Arnon de Melo - Arapiraca-AL - Telefone (82)-3539-8634

http://pjs-010-jscdm4341-gisr/ANDERSON.LINDBERG-DA-SILVA-03428000417088538500000040093583



Atendimento: 446149

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 17/07/2018 08:23

Paciente: 106647 JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 09/01/1952 Idade: 66 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA Nome do Pai: CICINATO LAURENTINO DA SILVA
Estado Civil: CASADO Nome do Medico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CNI CRM: 19783
Endereço: RUA VINTE E SETE - Bairro: SAO FRANCISCO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE Usuário Atendimento: SURAMARMS
RG (Identidade): 2279143500 SDS PE Data de Emissão: 14/03/2018
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03275385542 Fone: 86828196
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

Paciente com fratura conservadora de fratura
na clavícula (S) no 2018

EXAME FISICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: _____

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: 40 dias Hora do Retorno: _____
Médico do Retorno: _____
Ar. ações: *Atenção Trauma Físico*

Gerimbo/Médico

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatório de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).

Atenção: Este documento é de uso exclusivo do Hospital Metropolitano Dom Helder Camara e não pode ser utilizado para fins comerciais.





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 443940

Senha da Classificação:

Data e Hora: 03/07/2018 14:05

0024

Paciente: 106647 JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 09/01/1952 Idade: 66 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA Nome do Pai: CICINATO LAURENTINO DA SILVA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA VINTE E SETE Bairro: SAO FRANCISCO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE Usuário Atendimento: JACICLEIDE BOS
RG (Identidade): 2279143500 SDS PE Data de Emissão: 14/03/2018
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03275365542 Fone: 00020190
Cartão CUG: 700200342551225 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

R.T. com dor no abdômen
na região superior direita
há alguns dias, acompanhada
por náuseas e vômitos.

Exame Físico

BOLO DADO 14/07

1) Pericardite

2) Glaucoma

Hipótese Diagnóstica

Pericardite

Conduta Terapêutica

Tratamento

Prescrição Médica

1) Alfa

Atendimento realizado em 03/07/2018 às 14:05 horas. O paciente foi atendido pelo médico JACIEL SOARES DE OLIVEIRA, CRM 17726, e pelo enfermeiro BRUNO DELTO, ONS 26695.

Dr. Bruno Delto
Enfermeiro
ONS 26695

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da análise: 03/07/2018 14:04


Nome Paciente: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA LIMA
Cód. Paciente: 106647
Data de Nascimento: 09/01/1952
Sexo: Feminino
Idade: 66
Senha: 0024
Convênio: 2 - 003/01A AMB/URG
Atendimento: 443940
SAME: 106647

Período: 03/07/2018 14:09 - 03/07/2018 14:12

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PCT VFIO POR DEMANDA ESPONTANEA. COM QUEIXA DE DOR EM CLAVICULA ESQ.
APOS QUEDA DO ONIBUS. HA 10 DIAS.

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC. 66 BPM

Tluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 82.00 MMHG
- PAS: 143.00 MMHG
- SAT02: 96.00 %

<http://app-010-jocam4341-gis/ANDERSON-UNGE-DAS-TEIXEIRA-SILVA/0342800541708355900000040093596>

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/07/2018 14:12

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Número do documento: 19020117081553800000040093596

Num. 40685864 - Pág. 1

ESCALA DE BRADEN
AValiação DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente: Josefa Teixeira da Silva Lima Registro: 106647 Data da avaliação: 03/04/18

Percepção Sensorial Capacidade de percepção significativa do desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agita a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou a sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Responde unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitada: Obedece a instrução verbal, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser movido ou posicionado. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta distorção sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou expressar dor ou desconforto.	2
Umidade Nível de exposição da pele à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma mudança dos lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só são trocados nos intervalos habituais.	4
Atividade Nível de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha provavelmente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Andar ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Andar frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	4
Mobilidade Capacidade de alinhar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Levemente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações da posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	4
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come claramente duas refeições ou menos, de proteínas (carne ou lactínicos). Ingerir poucas equinas. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida não é suficiente mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lactínicos. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Raramente toma a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lactínicos). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lactínicos). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.	3
Prisão e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda manual.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É possível, durante uma movimentação, a pele deslizar de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.		3

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total

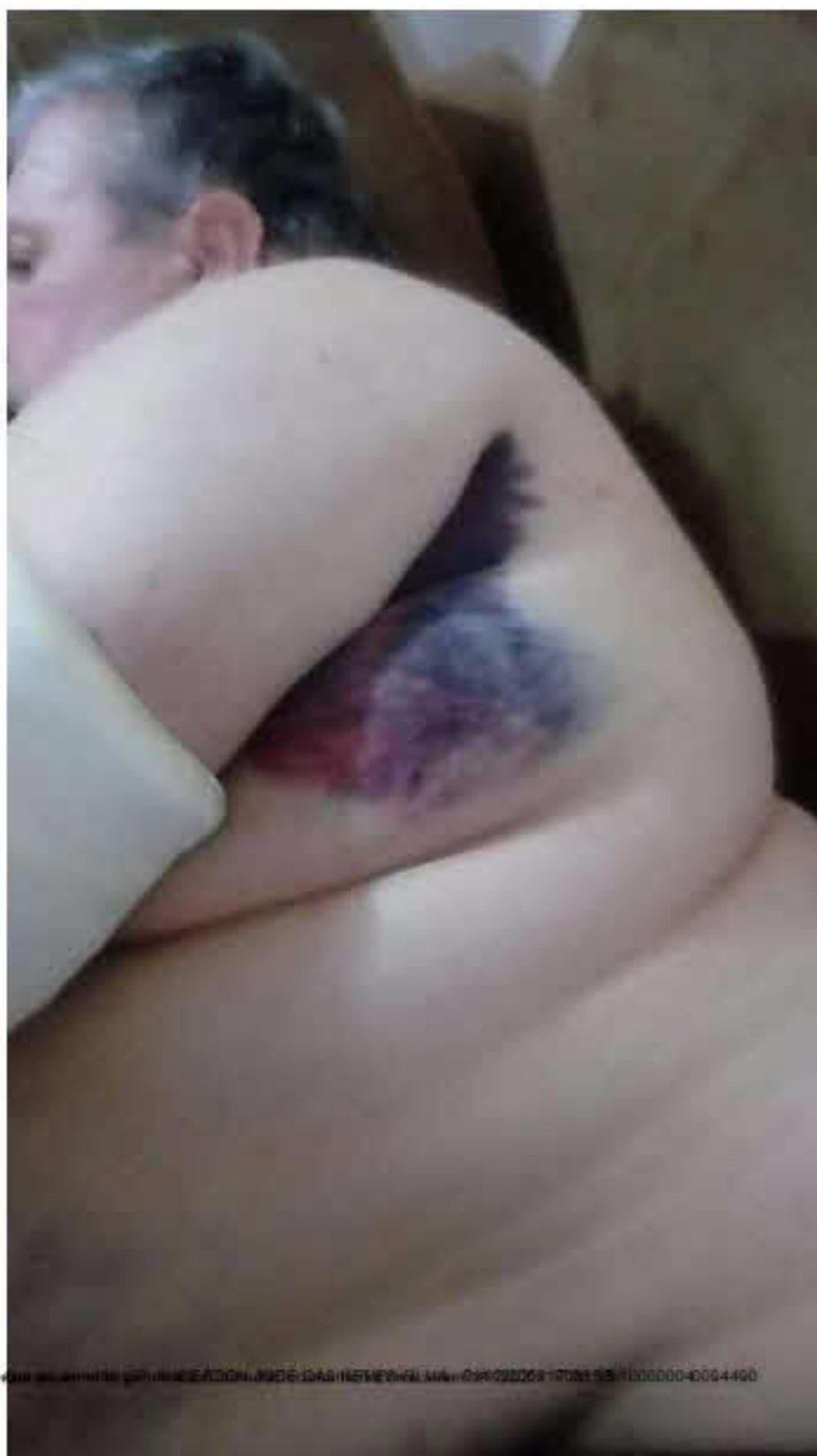
20





<https://pje.dje.gov.br/pje-portal/434/gis/ANEXO/PERSONALIDADE-DIAGNOSTICO/SLA/034/2020/17081565100000040094490>





<http://pje.com.br/assessoria-juridica/2021/06/15/2021-06-15-17081565100000040094490>





<http://papelgrafico.com.br/001/g/ProMAG/PRODUTOS/2016/03/06/1565100000040094490>





<http://www.jusbrasil.com.br/legis/legisla%C3%A7%C3%B5es/lei-10.741-2003>





<http://pje.rj.gov.br>

19020117081565100000040094490





<http://pje.eje.gov.br/arquivos/ANDERSOINUNGE-DIASRIBEZ-SILVA/0342900591708855100000040094490>





<https://pje.dje.gov.br/pje-4341/gis/ANDERSON-JOSUE-GABRIEL-DE-SILVA> nº0342900591708855100000040094490





<https://pje.trf4.jus.br/pep/daatransfere/visualizar.asp?id=19020117081565100000040094490>





NA CURVA

Ônibus tomba na BR-101 e 20 passageiros ficam feridos, em Junqueiro

POR: 7Segundos © 25 Junho 2018, 09h44

f() t() g+() p() t()

© (whatsapp://send?text=Ônibus tomba na BR-101 e 20 passageiros ficam feridos, https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-feridos-em-junqueiro.html)



Passageiros feridos foram levados ao HE do Agreste

Josval Meneses/7 Segundos

Um ônibus da empresa Itapemirim tombou na BR-101, na madrugada desta segunda (25), na cidade de Junqueiro. Cerca de 20 pessoas foram levadas ao Hospital de Emergência do Agreste, em Arapiraca, com escoriações e fraturas.

<https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-feridos-em-junqueiro.html>

O acidente ocorreu por volta de meia-noite desta segunda, numa curva sinuosa que dá acesso ao bairro Retiro, em Junqueiro. Os passageiros seguiam viagem de Salvador, na Bahia, para Recife, em Pernambuco. Não houve óbitos no ocorrido.



A lista de feridos não foi divulgada pelo hospital, mas não há informação de pacientes mais graves; a maioria sofreu ferimentos leves e fraturas. Grande parte dos passageiros estava dormindo no momento do ocorrido, e por isso eles não sabem informar o que houve ao certo na pista. A empresa Itapemirim está enviando outro ônibus para os seus clientes.

Ônibus tomba na BR 101 e 20 passageiros ficam feridos, em Junqueiro



Galeria de Fotos



[acidente \(/tags/acidente\)](#)
[Alagoas \(/tags/alagoas\)](#)
[Arapiraca \(/tags/arapiraca\)](#)
[BR-101 \(/tags/br-101\)](#)
[feridos \(/tags/feridos\)](#)
[Itapemirim \(/tags/itapemirim\)](#)
[Junqueiro \(/tags/junqueiro\)](#)
[ônibus \(/tags/onibus\)](#)
[Recife \(/tags/recife\)](#)
[Salvador \(/tags/salvador\)](#)

VEJA TAMBÉM

TRAGÉDIA
[Arapiraca: Ônibus tomba na BR-101 e 20 passageiros ficam feridos, em Junqueiro](#)





Motociclista morre após colidir com carro que incendia em Taquarana
<https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114211/motociclista-morre-apos-colidir-com-carro-que-incendia-em-taquarana.html>

VIOLÊNCIA



Arquivo de imagens e vídeos do sistema de segurança pública de Arapiraca

Jovem é assassinado no centro da cidade, em Igaci <https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114205/jovem-e-assassinado-no-centro-da-cidade-em-igaci.html>



ACIDENTE



Colisão arremessa mulher de moto na AL-220, em Arapiraca (<https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114204/colisao-arremessa-mulher-de-moto-na-al-220-em-arapiraca.html>)

NINGUÉM FICOU FERIDO



Atenção: este é um arquivo gerado automaticamente pelo sistema. Não é possível fazer alterações no conteúdo. Versão: 1.0.0.00040094500

Carreta tomba em trecho da BR-101 e bloqueia pista em São Miguel dos Campos (<https://maceio.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114200/carreta-tomba-em-trecho-da-br-101-e-bloqueia-pista-em-sao-miguel-dos-campos.html>)

arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-ficam-feridos-em-junqueiro.html

4/7



COMENTÁRIOS

0 Comentários 7 segundos

 Entrar Recomendar Tweet Compartilhar

Ordenar por Mais recentes



Iniciar a discussão...

FAZER LOGIN COM

OU REGISTRE-SE NO DISQUS 

Nome

Seja o primeiro a comentar.

 Inscreva-se  Adicione o Disqus no seu site Adicionar Disqus Adicionar

ÚLTIMAS NOTÍCIAS

SOLTEIRA

Luciana Gimenez conta como foi parar no 'tinder' só de milionários

(https://maragogi.7segundos.com.br/noticias/2019/02/01/131902/luciana-gimenez-conta-como-foi-parar-no-tinder-so-de-milionarios.html)

POSSE

Marcelo Victor é eleito presidente da Assembleia Legislativa

(https://maceio.7segundos.com.br/noticias/2019/02/01/131903/marcelo-victor-e-eleito-presidente-da-assembly-legislativa.html)

POSSE

Marcelo Victor é eleito presidente da Assembleia Legislativa

(https://maceio.7segundos.com.br/noticias/2019/02/01/131904/marcelo-victor-e-eleito-presidente-da-assembly-legislativa-1.html)

DISPUTA NO SENADO

Decisões de presidente interino do Senado geram mal-estar na Casa

(https://maragogi.7segundos.com.br/noticias/2019/02/01/131898/decisoes-de-presidente-interino-do-senado-geram-mal-estar-na-casa.html)

ALAGOAS

Novos deputados estaduais tomam posse na Assembleia Legislativa

(https://maceio.7segundos.com.br/noticias/2019/02/01/131900/novos-deputados-estaduais-tomam-posse-na-assembly-legislativa.html)

MAIS LIDAS

https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-ficam-feridos-em-junqueiro.html

1 Comerciante é executado a tiros dentro de açougue em Arapiraca

(https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2019/01/05/129379/comerciante-e-executado-a-tiros-dentro-de-acougue-em-arapiraca.html)

2 Mulher é vítima de assassinato em Arapiraca (https://arapiraca.7segundos.com.br/noticias/2019/01/06/129404/mulher-e-vitima-de-assassinato-em-arapiraca.html)

ipiraca.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-ficam-feridos-em-junqueiro.html

5/7



01/02/2019

Ônibus tomba na BR-101 e 20 passageiros ficam feridos, em Junqueiro | Aspiraca | 7Segundos

TV PONTA VERDE (/TV-PONTA-VERDE)

BLOGS (/BLOGS)

A Arte de Escrever... Reflexões! (/blogs/a-arte-de-escrever-reflexoes)
Alessandro Santos (/blogs/alessandro-santos)
André Pepes (/blogs/andre-pepes)
Bastidores (/blogs/bastidores)
Blog do Roberto Ventura (/blogs/blog-do-roberto-ventura)
Blog do Tinho (/blogs/blog-do-tinho)
Carlos Rudney (/blogs/carlos-rudney)
Claudio Barbosa (/blogs/claudio-barbosa)
De Prima com Jânio Barbosa (/blogs/de-prima-com-janio-barbosa)
Eduardo Jambo (/blogs/eduardo-jambo)
Épôitica (/blogs/epoitica)
Fabrício Almeida (/blogs/fabricio-almeida)
Hector Martins (/blogs/hector-martins)
Jean Rafael (/blogs/jean-rafael)
Leila Denise (/blogs/leila-denise)
Lupa Feminina (/blogs/lupa-feminina)
Mozart Luna (/blogs/mozart-luna)
Politicando (/blogs/politicando)
Ribeirinho (/blogs/ribeirinho)
Rodrigo Cunha (/blogs/rodrigo-cunha)
Viver Bem (/blogs/viver-bem)

INSTITUCIONAL

Política de Privacidade (/politica-de-privacidade)
Fale Conosco (/fale-conosco)

   
(<https://www.7segundos.com.br/>) 7segundos)

© 2000 - 2019 SeteSegundos - O tempo da notícia. Todos os direitos reservados

<https://www.7segundos.com.br/noticias/2018/06/25/114212/ônibus-tomba-na-br-101-e-20-passageiros-ficam-feridos-em-junqueiro.html>

