



01/09/2016 12:11

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE -
DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0116002315**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/09/2016** às
12:59

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos
(Consumado) que aconteceu no dia **10/7/2016** às **11:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, 1** - Bairro: **RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
- Ponto de Referência: **PROXIMO AO 1º BPM**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Partes envolvidas (presentes no plantão):
DELEGADO (SOLTEIRO) (OUTRO)
EVELIN CRISTINA CAVALCANTI (OUTRO)
JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **GERUZA CORRÊIA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **11/12/1975**
Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4083910/SDS/PE (RG),**
03649785452 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO**
Telefones Celulares:
- 985297548

Endereço Residencial: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 126, RUA MARIA ASSUNÇÃO**
OLINDA - PERNAMBUCO / BRASIL

JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Não informado** Naturalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

EVELIN CRISTINA CAVALCANTI (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA JOSE INACIO PESSOA, 202 - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU**
AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL



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

VEICULO 1(PALIO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTÔMOVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

VEICULO 2(MOTO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMELIN CRISTINA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTO CILINDRICA/ONDA/MX150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PBB2737 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

NOTIFICOU A VÍTIMA QUE DIRIGIA O VEÍCULO 2, PELA AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, SENTIDO JANGA/RIO DOCE. QUE O VEÍCULO 1, DIRIGIDO PELO DESCONHECIDO, VINHA NA MESMA AVENIDA, NO SENTIDO CONTRÁRIO. QUE SEGUNDO A VÍTIMA, O VEÍCULO 1, PARA DESVIAR DE UM BURACO, INVADIU SUA FAIXA, COLIDINDO DE FRENTE COM O VEÍCULO QUE PILOTAVA (VEÍCULO 2). QUE APÓS O CHOQUE, A MOTO CAIU NA DISTA E COM ELA, TAMBÉM A VÍTIMA. QUE UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS FOI ACIONADA E FEZ A REMOÇÃO DA VÍTIMA ATÉ A UPA DE OLINDA.

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

Artany Victoria de Souza Santos Machado
Artany Victoria de Souza Santos Machado

B.O. registrado por: **JEYMSON RICARDO DAS NEVES** - Matrícula: **272553-9**



Atendimento: 336256

Senha da Classificação:

0006

Data e Hora: 11/07/2016 06:36

www.1025tholamond.com/5050170

Sexo: MASCULINO

Fecha: 11/10/2025 Hora: 19:00:00 Centro: ? SUS - EXTERNO / URGENCIA

Journal of Interpersonal Violence 26(10) 1939-1959

2525-1213

Endereco: RUA GRANJA AZUL

129

Bairro: VILA TORRES GALVAO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: ANDREIAKMS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

06.45

Queixa Principal

Page 10. Victim PC 141315 MFG x cargo HLT 71- 12 Hours. April 1970

Don't mention the Limiting Functions in $TN2(E)$. Approximate

Всего в работе 90-41-3 км с м. Вещи мои

Hipotesis Diagnostico

① Fr Exposure Distal (E)

Prescrição Médica

① Instrumento vide Presença

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internacionalização



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Joni Luciano Nascimento REG: 92594
LEITO:

11/09/16	11. Admissão H
	Paciente, 40 anos, vítima de colisão veí- culo x carro, há aproximadamente 12 horas. Apresenta ferimento no tornozelo esquerdo, do, edema e limitação funcional. Lado de partes moles incluído aproxima- damente 3cm em região medial.
	#EF: EGB, eufórico, corado, consciente e orien- tado. - me: dor + edema + limitação funcional.
	Exame físico: partes moles medial, sem lesão aparente, sem lesão aparente.
	#AP: HAS - não faz história Nega alergias
	#HD: Ex. exposto de fibra distal esquerda
	#OP: Foco intramamário. Início aplofina Presença autotomia. Ao bloco.

Ulz Teixeira Neto
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE-21795



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 37410
Paciente : 92594
Convênio Atend. : 1
Leito : 745
Dt. Início :
Ord. Pré-Operatório : S823
Ord. Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
SUS - INTERNACAO
VERD2-46
Dt. Fim :
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 336265
Carteira :
Idade : 40 Anos 11 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050543 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FERIMENTOS EM MÃO ESQ;
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + SUTURA
OPERADOR: DR. SORMANE
1º AUXILIAR: DR FRED
2º AUXILIAR: DRA LUISA

ANESTESISTA: DRA. SIMONE
ANESTESIA: RAQUIA ANESTESIA + ANESTESIA LOCAL EM MÃO ESQ.

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS
SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA + ANESTESIA LOCAL EM MÃO ESQ.

1. ANESTESIA + ANTIESPERSIA
2. LAVAGEM DA FERIDA
3. REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS CAIXA 3,5MM
4. INCISÃO EM 1/3 PROXIMAL E 1/3 MÉDIO DE PERNA ESQ LONGITUDINAL
5. OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE PILÃO TIBIAL ESQ COM PLACA EM PONTE DE CAIXA 4,5 + PARAFUSOS E OBSERVAD.
6. BOA REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. LAVAGEM COM SF 0,9% 3.000ML
8. CURATIVO
9. ABORDADO FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA SOBA ANESTESIA LOCAL
10. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 3.000ML
11. SUTURA COM NYLON 3-0
12. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL DE BASE
DE SÃO PAULO

DR. ANGEL ASSAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Higuchi

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: José Luciano do Nascimento REG: 92594
IDADE: 44 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 11/07/16 DATA DA ALTA 10/7/16
DIAGNÓSTICO: Fratura exposta omó da perna esquerda.

TRATAMENTO REALIZADO:

Realizado tratamento cirúrgico de fratura da tíbia e fíbula.

ORIENTAÇÃO:

- 1) Descanso com auxílio de muletas.
- 2) Curativo na mão.
- 3) Retorno ao ambulatório.
- 4) Tomar antibióticos prescritos.

PROGRAMA APÓS ALTA:

01 semana.

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/07/2016 06:30

Nome Paciente: JOSE LUCIANODO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 92594
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0006
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Especialidade: 332323

Função: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa-Principal:

PACIENTE PROCEDENTE DA UPAOLINDA SENHA:92594 COM HISTÓRIA QUEDA DE MOTO, APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM TIBIA ESQUERDA. APRESENTA ALGUMAS ESCORIAÇÕES

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO
UEFI - HMA

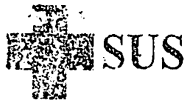
Acolhido(a) por: RENATA ASSUNCAO MARTINS DE OLIVEIRA - COREN: 332323 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/07/2016 06:40

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOSE LUCIANODO NASCIMENTO			6 - Nº Prontuário	92594
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
705406480195894	11/12/1975	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	GERUSA CORREIA DO NASCIMENTO			12 - Telefone de Contato	8198529754
13 - Nome Responsável	PAULISTA			14 - Telefone de Contato	985297548
15 - UF	16 - CEP	17 - UF	18 - CEP		
PE	261070	PE	53403590		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ +/- 12 HORAS, APRESENTANDO DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MIE. APRESENTA LESÃO DE PARTES MOLES EM FOCO DE FRATURA.

21 - Condições que justificam a Internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME FÍSICO E RADIOLÓGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DO PILÃO TIBIAL ESQUERDO

24 - CID 10 Principal
S823

W199

V23.9

5324/5619

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - Código do Procedimento

0415.0300J3

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

11/07/2016

16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Serie
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
() Aposentado	() Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261610113298-6

Código do Laudo: 336256



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazenda, 1,
Jaguaripe - Paulista - SP
CEP: 13.100 - 000

Cód. Atendimento: 336265

Atendente: JOSEANABRO

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE LUCIANODO NASCIMENTO			Prontuário:	92594
Idade:	40a 7m 0d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	11/12/1975
R.G.:		C.P.F.:		Telefone:	985297548
Endereço:	RUA GRANJA AZUL		129	VILA TORRES GALVAO	- PAULISTA - PE
Dados da Internação Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 11/7/2016 07:58 Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-46 Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO					

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	FATURADO		R.G.:		C.P.F.:
Endereço:	15/07/16		- Numero:		
	CLAUDIVAN SOUSA		Estado civil:		
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão Condições de Alta: <u>alta</u> Diagnóstico Principal.....: <u>Fratura exposta pelo tíbia (E)</u> Diagnóstico Secundário01.: <u>fx da fíbula (E)</u> Diagnóstico Secundário02.: _____ Procedimento.....: <u>artroscopia com placa na T tíbia e placa frente fíbula</u> Assinatura e RG: <u>Felipe de Jesus</u>					
Responsável pela retirada do paciente			Assinatura e RG		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 336265

Dt Atendimento: 11/07/2016 - 07:58

Dt Alta: 12/07/2016 - 12:42

Paciente: 92594 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

Clínica: 07 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Plano: 745 VERD2-45

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: JOSAFAXA

CID: S823

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JOSAFAXA XAVIER ARAUJO

Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. O original é o documento impresso e assinado eletronicamente.

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/07/2016 08:18



Nome Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 92594
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0011
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 338412
SAME: 82362

Período: 27/07/2016 09:46 - 27/07/2016 09:48

CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cer: VERDE

Diagnóstico Principal: PAC. ENCAMINHADO DO AMBULATÓRIO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, FO MIE SIC.

Exatidão: NEGA ALERGIA. HAS, DM.

Exatidão sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 2
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- GLICOSE: 75.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- TEMPERATURA(C): 36.50 °C

REVISADO
MEFI - HMA

FATURADO
02 / 08 / 16
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/07/2016 09:48

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Paciente: Artany Victoria de Souza Santos Machado
 Data: 27/07/16 Hora: 9h

Data/Hora: 27/07/16 9h # Amélio Gomes
 PO (11/07/16) apresenta sintoma liberar o
 paciente para o estudo com análise, em
 um momento.
 Exame FO: língua, sem placas.
 Tórax (E): Endos, H. pulmonar e pleura.
 Ausc. de ruído sem pito de fôlego.
 Ab. de abdome e tórax: sem alterações.
 [Assinatura]

Data/Hora: 27/07/16 7h:45h # 507
 paciente evolui bem sem
 febre.
 - gônios (E) sem placa 2+/-
 - não limitados
 - USG de gônios -/edema sem fô-
 cales.
 Com alta hospitalar e retorno para
 em tratamento com AINE e corticosteróides, com
 orientação Dr. Francisco de Castro.
 [Assinatura]



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2016APH001886 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, 40 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4983920 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 036.407.854-52, residente à RUA MARIA ASSUNÇÃO GONÇALVES NEVES, nº 136, , FRAGOSO, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 10/07/2016, por volta das 22:05 horas, no endereço RUA MARIA ASSUNÇÃO GONÇALVES NEVES, nº 136, FRAGOSO, OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, inscrito sob o CPF nº 036.407.854-52 e Registro Geral nº 4983920, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710036-1 GUSTAVO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1015554. Ficou aos cuidados do médico EDUARDO CARACIOLO, registro 19680. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/09/2016

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2016API001886

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

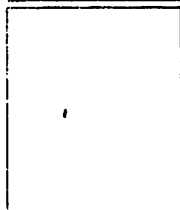


UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

10/07/2016 23:29



Nome Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 11/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0272
Convênio:
Atendimento:

10/07/2016 23:29 - EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Nome do Paciente: JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO
Nome do Profissional: EMERLAINE FERREIRA GOMES

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM RELATO DE INGESTA ALCOOLICA + QUEDA DE MOTO, APRESENTA LESAO EM MIE + ESCORIAÇÕES , FERIMENTOS E

Observação: ALERGIA:NG

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Recursos Utilizados: -

Intervenções Salva

Vida: -

Intervenção de Alta: -

Atendimento:

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES
Data: 10/07/2016 23:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 338412 Prontuário: 92594 SAME: 82362 Hora Atend: 09:43 Data Atend: 27/07/2016
Paciente..... : JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO Idade: 40 a
Endereço..... : RUA GRANJA AZUL
Bairro..... : VILA TORRES GALVAO
Cidade..... : PAULISTA UF.: PE CEP: 53403590
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APC'S MEDICACAO
Data Saída..... : 27/07/2016 Hora Saída : 21:55

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



CID 582.



RECEITUÁRIO

Pre Muro do Trabalho

AO FUS

Atento que pre Muro do
Trabalho foi submetido a
tratamento físico de Fratura
do osso da perna e Fôlego
Neutro, Apneia e Fôlego
de Transferência Músculo e
Cauda com Cauda Plástica

15/09/16

Dr. Carmo de Carvalho Brito
Coordenador de Neurologia
IMIP

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

1ª consulta de rotina

Clareza de pele

pele em
melhor
estado
de
nutrição

Dr. Rafael Albuquerque
Cir. Plástico
CRM - 15166

18/10/20

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Paciente: 92594 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 11/12/1975 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: GERUSA CORREIA DO NASCIMENTO Nome do Pai: IGNORADO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA GRANJA AZUL -- 129 Bairro: VILA TORRES GALVAO
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

RESUMO DE TRATAMENTO DO PACIENTE JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO, 40 ANOS, MASCULINO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, RESIDENTE EM VILA TORRES GALVAO, PAULISTA, PE. EM 11/12/2017, FOI ADMITIDO EM URGENCIA, COM QUEIXA DE DOR NO JOELHO DA ESQUERDA, EM NÍVEL DE 10/10, COM INFLAMAÇÃO LOCAL, EMBORA SEM FEVERILIDADE E SEM SINAIS DE INFECÇÃO SISTÊMICA.

Exame Físico DE BOM ASPECTO.
- EEB, GARGALHO, CO-R-DO, HÍGADO, BESPESL.
- LACA DE INFLAMAÇÃO + EDEMA + HÍPEREMIA EM JOELHO ESQ.

Hipótese Diagnóstico
ARTRITE JOELHO ESQ? TUBERCULOSE?

Prescrição Médica

SOL 056 DO JOELHO ESQ

Dr. Bernardo Sampeio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 62.995/050

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: (X) Encaminhado ao Ambulatório () Residência
() Transferido: Para _____ Senha: _____
() Encaminhado ao setor de internação



Atendimento: 1015554

Senha da Classificação:

0272

Data e Hora: 10/07/2016 23:32

Paciente: 406236 JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 11/12/1975 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: GERUSA CORREIRA DO NASCIMENTO Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234

Endereço: ARGENTINA

--

129

Bairro: VILA TORRES GALVAO

CEP: 01000-000

UF: SP

Usuário Atendimento: ALEXSANDRAGA

Telefone: 11 3333-3333

Data de Emissão:

Local de Emissão de Prescrição:

Fone: 65207543

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

ISO: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal:

*Após ingestão aleatória de 100mg de
med. Não deu efeito / vomito / febre
da e não resolveu*

Exame Físico

Exame físico

Conduta Terapêutica

Rx

história

Prescrição Médica

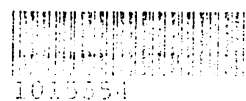
*tab 100mg
cefalotina 2g - 1200mg
Dipiridamol 1g - 1200mg
A 500mg*

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido: *(F)*

Para: *UMA*

Senha: _____



IMOBILIZAÇÃO





HIGH ABOVE



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

IDADE: 49 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 11/07/16 DATA DA ALTA 11/07/16 REG: 42374
DIAGNÓSTICO: Fratura exposta omz da perna esquerda.

TRATAMENTO REALIZADO:

colônias com alto e profundo de Lira e Abala
(SEM Interferências)

- 1) Qualitative mudança
- 2) Quantitativa mudança
- 3) Reforma do desenvolvimento
- 4) Reforma estrutural profunda

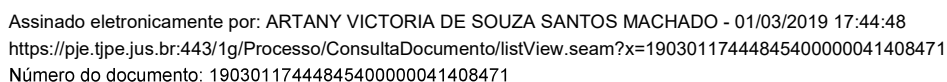
PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒ NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

01 semana.

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIÓTIPO E CRM



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 365, Salas 09, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e endereço eletrônico rmms.adv@outlook.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO



SUBSTABELECIMENTO

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob n°. 39.442, **SUBSTABELECE SEM RESERVAS DE PODERES** a pessoa de **ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 22.077, os poderes conferidos por JOSE LUCIANO DO NASCIMENTO, através do Instrumento de Mandato.

Olinda/PE, 13/10/2016.

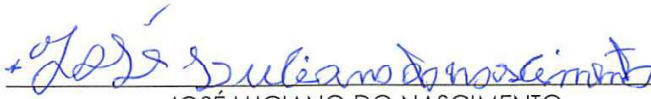

Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442



DECLARAÇÃO

JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

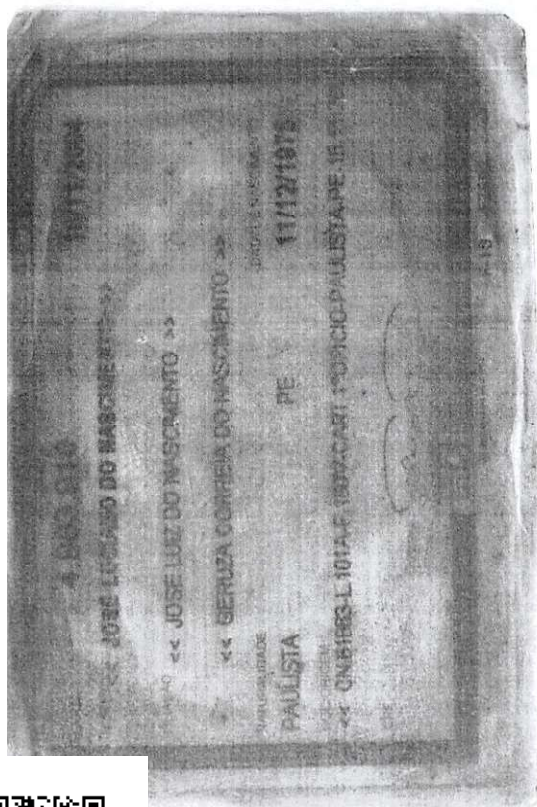
JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO, brasileiro (a), Solteiro (a), Mecânico, inscrito (a) no RG de nº 7.582.385 SDS/PE, CPF sob o nº 081.124.114-92, com endereço a Rua Maria Assunção Gonçalves Neves, 136, Fragoso, Olinda/PE CEP: 53250-192. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda, 13 de Outubro de 2016.



JOSÉ LUCIANO DO NASCIMENTO





081.124.114-012



510-7777-1100

