

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

NOME: **MARCIO CIRILO DA SILVA**  
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **6169670 SDS PE**  
 CPF: **109.225.094-84** DATA NASCIMENTO: **08/09/1986**  
 FILIAÇÃO: **MANOEL VICENTE DA SILVA**  
**A**  
**ROSILENE SAMUEL CIRILO**  
 PERMISSÃO: ACC CAT. HAB. AB  
 Nº REGISTRO: **06732349801** VALIDADE: **11/07/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **01/11/2016**

OBSERVAÇÕES

*Marcio Cirilo da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **VITORIA DE SANTO ANTAO, PE** DATA EMISSÃO: **07/11/2017**

  
 Charles Andrews Sousa Ribeiro  
 Diretor Presidente  
 18941671075  
 PE082471541

ASSINATURA DO EMISSOR

**PERNAMBUCO**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1487578584  
 PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1487578584

ARUANA SEGURADORA  
 16 NOV 2018





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Márcia Luiza da Silva, Brasileira, solteira,  
Moto da vista, Pó 8169670 SDS/PE, CPF 109.225.094-84,  
residente e domiciliada na Rua Nova Sra do Carmo,  
162, Matuz, Vitória de Santo Antão-PE, CEP 55610-170

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.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 subestabelecer 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.

### TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 15 de agosto de 2018.

Márcia Luiza da Silva

Outorgante

Rua Padre Rocha, 177, São José, Carpina. PE. (81) 99535-9693  
Av. Fagundes Varela, 988 . St. 10 . Jardim Atlântico . Olinda . PE . (81) 99898-9933  
jm\_adv08@hotmail.com



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Marcio Lima da Silva Brasileiro(a)

Portador (a) da cédula do Rg nº 8169670 SDS - PB inscrito sob CPF Nº

10912251094-84 Residente e Domiciliado na Rua Nossa Sra  
do Carmo, 162, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos assinados entregues, dito informado e assinado para requerer a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, em que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Recife 22 de dezembro de 2018.

Marcio Lima da Silva  
Assinatura

01º) \_\_\_\_\_  
Testemunha

02º) \_\_\_\_\_ Testemunha

1º via contratante

2º via contratado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

**MARCIO CIRILO DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 8189670 SDS PE

CPF  
 109.225.094-84

DATA NASCIMENTO  
 06/09/1986

FILIAÇÃO  
 MANOEL VICENTE DA SILVA  
 A.  
 ROSILENE SAMUEL CIRILO

PERMISSÃO  
 CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO  
 06732349801

SALIDADE  
 11/07/2021

HABILITAÇÃO  
 01/11/2016

OBSERVAÇÕES

*Marcio Cirilo da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 VITORIA DE SANTO ANTAO, PE

DATA EMISSÃO  
 07/11/2017

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/02/2019 13:53:07  
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022713530738900000041308079

ASSINATURA DO EMISSOR  
 18941671675  
 82082471541

**PERNAMBUCO**

VALIDO EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1487578584

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1487578584

ARUANA SEGURODORA  
 16 NOV 2018



**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA**

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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

**DADOS DO CLIENTE**  
DINICLEE BIZERRA DO NASCIMENTO  
PROX A IGREJA CATOLICA  
CPF: 043.455.124-11

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
RUA N SA DO CARMO 162

MATRIZ/VITORIA DE SANTO ANTAO  
55610-170 VITORIA DE SANTO ANTAO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

**DATA DE VENCIMENTO**  
**01/11/2018**

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
**71,22**

**DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**  
25/10/2018

**DATA DA APRESENTAÇÃO**  
25/10/2018

**NÚMERO DA NOTA FISCAL**  
037932532

**CONTA CONTRATO**  
000869565024

**Nº DO CLIENTE**  
2002770768

**Nº DA INSTALAÇÃO**  
0004035231

**CLASSIFICAÇÃO**  
**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL**  
**Monofásico**

**RESERVADO AO FISCO**  
A6F2.CC6E.0A5C.F460.7F33.A544.10F8.A5CE

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	82,00	0,73068086	59,91
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,74
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,67
ICMS Subvenção-CDE-NF 029544098-27/08/18			0,66
Multa por atraso-NF 029544098 - 27/08/18			1,44
Juros por atraso-NF 029544098 - 27/08/18			0,55
Atualização IGP/M-NF 029544098 - 27/08/18			0,35
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>74,22</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
65,65	25,00	16,41	65,65	0,84	0,42
					65,65
					2,88
					1,95

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE		
Vanco	Dx. Reav	Valor
02/10/18	25/10/18	66,56

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	82,52150008	OUT 18	82
		SET 18	74
		AGO 18	85
		JUL 18	70
		JUN 18	81
		MAI 18	85
		ABR 18	71
		MAR 18	86
		FEV 18	73
		JAN 18	68
		DEZ 17	70
		NOV 17	66
		OUT 17	70

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Descrição	R\$	%
Gerção de Energia	23,22	25,27
Transmissão	2,63	4,31
Distribuição (Celpe)	13,25	28,10
Encargos Setoriais	3,41	5,19
Tributos	16,78	28,61
<b>TOTAL</b>	<b>65,63</b>	<b>100</b>

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
H15785	CAT	25/09/2018	18.780,90	25/10/2018	18.872,00	30	1,00000	0,00	82,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/11/2018

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2018					
DNC-No.de horas sem Energia	VITORIA DE SANTO ANTAO	0,00	5,78	11,55	23,16
FIC-No.de vazas sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DNIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,90	3,37	0,80	0,00
DNCR-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DNCR: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,57					
Toda Consumidor pode solicitar a atualização dos indicadores DNC, FIC, DNIC e DNCR a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você bestriz andre lino - me: avenida henrique de holanda sao vicente de paulo / valdir xerox: rua walter de barros no 292 caixa lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

**NÍVEIS DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

**DESTAQUE AGUI**

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000869565024	10/2018	71,22	01/11/2018	



**JULIANA REGUIRADOR**

Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica.





**PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**



**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que, **MARCIO CIRILO DA SILVA**, Filiação Manoel Vicente da Silva e Rosilene Samuel Cirilo, Sexo Masculino, 32 anos, IDENTIDADE 8169670 SDS – PE, CPF 109,225,094-84, Residente Rua 02, Cajueiro, Vitória de Santo Antão - PE, Foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (conforme Registros)

**22/06/2018.**

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente conforme registros vítima de acidente automobilístico, **(QUEDA DE MOTO)**, no Bairro do Cajá, realizado PROTOCOLO DE TRAUMA ENCAMINHADO PARA O HJMO.

Vitória de Santo Antão – PE

28 de Setembro de 2018

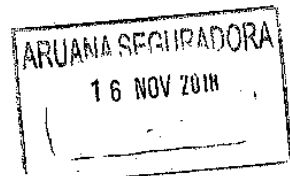
Antônio Oliveira  
Enfermeiro  
COREN-PE 176921

**ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA SANTOS**

Enfermeiro COREN 176921

Coordenador de Enfermagem

SAMU Vitória de Santo Antão



Av Henrique de Holanda s/n Lídia Queiroz – Vitória de Santo Antão – PE  
Email: samuvitoria192@outlook.com





**Nome:** MARCIO CIRILO DA SILVA

**Nº registro:** 620521

**Dt. Nasc.:** 08/09/86 - 31 ano (s)

**Sexo:** Masculino

**Mãe:** ROSILENE SAMUEL CIRILO

**Fone:**

**Endereço:** DOIS, nº 87, CAJUEIRO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

**Data/hora:** 22/06/2018 - 12:09

**Nº pág.:** 1/1

**Setor:** Leito:

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

#### ANAMNESE:

**Moto - S**

**ALERGIA: NEGA**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU REFERINDO DOR EM MID APÓS COLISÃO MOTO-CARRO.

#### EXAME FÍSICO:

**Pa:** 110 X 70 mmHg      **Temp:** °C      **HGT:** 123 mg/dL

**Peso:** Kg      **Altura:** m      **SP O<sub>2</sub>:** 98 %

**Observação:**

**FC:** 74 BPM

**Classificação de Risco:**

**URGÊNCIA - AMARELO**

**Encaminhado para:**

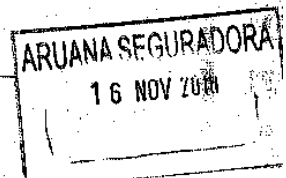
**CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA**

**Especialidade:**

**TRAUMATOLOGIA**

**COREN:** 444406  
**Enf. ISABELLA JOYCE SILVA DE ALMEIDA**

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833





Nome: **MARCIO CIRILO DA SILVA**

Nº registro: **620521**

Dt. Nasc.: **08/09/86 - 31 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe: **ROSILENE SAMUEL CIRILO**

Fone:

Endereço: **DOIS, nº 87, CAJUEIRO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE**

Data/hora: **22/06/2018 - 12:15**

Nº pág.: **1/1**

Setor: **Leito:**

## CONSULTA MÉDICA

### ANAMNESE:

**Moto - S**

**ALERGIA: NEGA**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

{ - }

PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU REFERINDO DOR EM MID APÓS COLISÃO MOTO-CARRO.

**QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :**

queda de moto e trauma coxa d

egb estavel nega tce

rx

frat de femur d

encaminho para cirurgia

ao otavio de freitas

senha 5453323

**EXAME FÍSICO:**

Pa: 110 X 70 mmHg Temp: °C HGT: 123 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O<sub>2</sub>:98 %

Observação:

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

S72 - FRATURA DO FÊMUR | NOTA

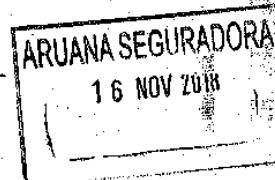
**RESULTADOS DE EXAMES:**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE:**

CRM: 16179

Dr. JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833







**Nome:** MARCIO CIRILO DA SILVA  
**Dt. Nasc.:** 08/09/86 - 31 ano (s)  
**Mãe:** ROSILENE SAMUEL CIRILO

**Nº registro:** 620521  
**Sexo:** Masculino  
**Fone:**

**Endereço:** DOIS, nº 87, CAJUEIRO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE  
**Data/hora:** 22/06/2018 - 12:20  
**Setor:** Leito:

**Nº pág.:** 1/1

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

### EXAME FÍSICO

PA: 120 X 80    Temperatura:    HGT:  
Altura:    Peso:

### ANAMNESE DO MÉDICO

Queda de moto e trauma coxa direita  
egb eupneico estável  
apresenta fratura de diafise de femur d  
encaminhamento para cirurgia

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

### CONDUTA

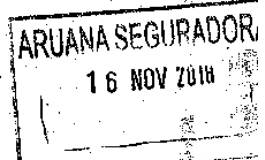
### EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

### DADOS DA TRANSFERÊNCIA

**Local:**  
**Motivo:**  
**Senha:**

CRM: 16179  
Dr. JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833





RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02 V1

NOME MARCIO CIRCO SILVA

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_

CLÍNICA: \_\_\_\_\_

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_

Bairrada

Dados que Marcio Circo de Silva, foi vítima de trauma no 03º andar, oriundo com lesões de fratura total de um osso.

Mostrando-se em estado de saúde, para exames de rotina em um hospital.

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/02/2019 13:53:07

ARUANA SEGURADORA

16 NOV 2018



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 778537      Prontuário: 1062087  
Nome: MARCIO CIRILO DA SILVA  
Data Nasc.: 08/09/1986      Idade: 31      Sexo: MASCULINO      Cor: PARDADA      Religião:  
CPF:      RG:      CNS: 898050086029586  
Endereço: RUA LUIZ ALVES FERREIRA      Nº: 87  
Bairro: CAJUEIRO      Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO      Estado: PE  
CEP: 55614495      Fone: 558184937381      Celular:  
Acompanhante:      Profissão:  
Nome da Mãe: ROSILENE SAMUEL CIRILO  
Nome do Conjuge:  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOF  
Intificação pelo Nepi  
05.11.18

Dr. George Kochia  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 15896 TEOT 11537

2 - ATENDIMENTO      Data: 22/06/2018 21:15      Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:  
Vezes muitas de dor e  
Tudo o que  
Exame Físico:      PA:      FC:      FR:

M. - dor  
na perna  
de

Diag. Provisório:  
1) Ferida aberta, dor de joelho  
causas: 1) trauma + trauma  
causas (Trauma + urtiga aberta)

Prescrição:      Dieta:

Data	Horário

Dr. George Kochia  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 15896 TEOT 11537

ARUANA SEGURADORA  
16 NOV 2018



# HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARCIO CIRILO DA SILVA      Atendimento: 778537      Prontuário: 1062087  
 Data Nasc.: 08/09/1986      Idade: 31      Sexo: MASCULINO      Cor: PARDA      Religião:  
 CPF:      RG:      CNS: 898050086029586  
 Endereço: RUA LUIZ ALVES FERREIRA      Nº: 87  
 Bairro: CAJUEIRO      Cidade: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO      Estado: PE  
 CEP: 55614495      Fone: 558184937381      Celular:  
 Acompanhante:      Profissão:  
 Nome da Mãe: ROSILENE SAMUEL CIRILO  
 Nome do Conjuge:  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOF  
 Notificação pelo Napt  
*[Handwritten Signature]*  
 05/10/18

## 2 - ATENDIMENTO      Data: 22/06/2018 21:15      Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Vezes sobre de mds e*  
*Torso e mds*  
*há 12m*  
 Dr. GEORGE KOCITA  
 Ortopedia/Traumatologia  
 CRM 15806 TEOT 11537

Exame Físico: *M. supradiafr.*  
*de pontos*  
*de*  
 PA:      FC:      FR:

Diag. Provisório:  
 ① *Frac. quadr. do gln. d.*  
*costas. ① mds p. TO*  
*causas (Torg + unjz. ill.)*

Descrição:      Dieta:

Data	Horário

Dr. George Kocita  
 Ortopedia/Traumatologia  
 CRM 15806 TEOT 11537

REVISÃO  
 13/07/18  
*[Handwritten Signature]*  
 13/07/18

ARUANA SEGURADORA  
 16 NOV 2018





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR: COM - 9041111 DATA: 23/05/2018  
 NOME: Marcos Cirilo da Silva  
 NOME SOCIAL: -  
 IDADE: 31a - DATA DE NASCIMENTO: 08/09/86 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 FILIAÇÃO: Manoel Vicente da Silva  
Rosilene Samuel Cirilo  
 ENDEREÇO: Rua: Luiz Alves Figueira nº 87  
Cafueiro - Vitória de STº ANTONIO/PE  
 PONTO DE REFERENCIA: IGREJA CATÓLICA  
 TELEFONES: 985493828 Mº DO CARMO  
 ENTREVISTADO(A): Mº DO CARMO C. da Silva PARENTESCO: filho  
 DOCUMENTOS: POSSUI  NÃO  APRESENTADOS: RG - 8169670 SDS-PE

1º ATENDIMENTO  READMITIDO  PROCEDÊNCIA: Hosp. João Maurício  
 ACOMPANHANTE: Acima citada PARENTESCO: filha  
 TABAGISMO: SIM  NÃO  ABANDONO  ETÍlicos: SIM  NÃO  ABANDONO   
 OUTRAS DROGAS: SIM  NÃO  ABANDONO  QUAIS: -  
 POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM  NÃO  QUAIS: -  
 COBERTURA DE PSF: SIM  NÃO  ACOMPANHAMENTO: SIM  NÃO

PROFISSÃO: MOTOTAXISTA ESCOLARIDADE: alfab.  
 VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM  NÃO  OUTROS: -  
 COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Pai + esposa + filho  
 APOIO FAMILIAR: SIM  NÃO  BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO  ASSISTENCIAL  NÃO RECEBE

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO  DESACOMPANHADO   
 CONTATO C/ MUNICÍPIO  RECURSOS PRÓPRIOS  CONTATO C/ FAMÍLIA

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente de  
moto c/ fratura de fratura fêmur  
de citada nesta unidade  
veio ev. do Hosp. de seu município  
nome: acima  
Quarta Estima / At. Casp.

ASSISTENTE SOCIAL: [Assinatura]

ARUANA SEGUINADORA  
 16 NOV 2018





**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SES/PE**



**RELATÓRIO DA OPERAÇÃO**

<b>NOME DO PACIENTE: MARGIO CIRILO DASILVA</b>	<b>Nº DO REGISTRO: 1062087</b>
<b>CLÍNICO: ORTOPEDIA</b>	<b>Nº DO LEITO: 14-03</b>

**OPERADOR: DR. DANIEL CAMPOS**

<b>1º ASSISTENTE: DR. CLENIO MOURA</b>	<b>2º ASSISTENTE: DR JOAQUIM FERNANDES</b>
<b>INSTRUMENTADOR:</b>	<b>ANESTÉSISTA: DR THIAGO LUCENA</b>
<b>ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA</b>	<b>DURAÇÃO:</b>

<b>DATA DA OPERAÇÃO: 10/07/18</b>	<b>INÍCIO:</b>	<b>FINI:</b>
-----------------------------------	----------------	--------------

**DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO**

**DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO**

**OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR +  
RETIRADA DE FIO TRANSÓSSEO TIBIAL**

**OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA**

**DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO**

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO LATERAL EM COXA DIREITO + DIVULSÃO POR PLANOS
5. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR
6. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 4,5 + FIXAÇÃO COM 07 PARAFUSOS CORTICAIS E 01 ESPONJOSO
7. LIMPEZA COM SF0,9%
8. SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO
10. À SR

<b>EMPRESA</b>	<b>MATERIAL</b>
<b>ORTOMEDICA</b>	<b>01 PLACA DCP 4,5</b>
<b>ORTOMEDICA</b>	<b>07 PARAFUSOS CORTICAIS</b>
<b>ORTOMEDICA</b>	<b>01 PARAFUSOS ESPONJOSO</b>

*Handwritten signature and stamp*

**ARUANA SEGURADORA**  
16 NOV 2018





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SES/PE



**RELATÓRIO DA OPERAÇÃO**

NOME DO PACIENTE: MARCIO CIRILO DA SILVA		Nº DO REGISTRO: 1062087
CLINICO: ORTOPEDISTA		Nº DO LEITO:
OPERADOR: DR RENATO LIMA		
1º ASSISTENTE: DR PEDRO FARIAS	2º ASSISTENTE:	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA:	
ANESTESISTA: LOCAL	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 24/06/18	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR D		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: APOSIÇÃO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA EM TÍBIA DIREITA		
OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA		

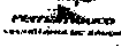
**DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO**

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA
5. PASSAGEM DE FIO K 4,0 SENTIDO LATERO-MEDIAL EM TÍBIA DIREITA
6. LIMPEZA E CURATIVO
7. COLOCAR APARELHO DE TRAÇÃO COM 8KG

Dr. Pedro Renato Farias  
Médico  
CRM/PE 45219

ARJANA SEGURADORA  
16 NOV 2018





SES/FUSAM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



NOTA DE SALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO TRAUMA

Nome: *Marcio Emilio da Silva* Registro: *106.2097*  
 Data: *10/07/18* Posto: Enferm.: *14* leito: *03* Atendimento: *778567*  
 Cirurgião: *Dr. Cláudio Paiva* Auxiliar: *Dr. Antônio* 2º Auxiliar: *Dr. Daniel*  
 Cirurgia: *Dr. cir. abd. femur (E)* Sala: *03*  
 Tipo de anestesia: Local ( ) Bloqueio ( ) Peridural ( ) Raque (✓) Sedação ( ) Geral ( )  
 Anestesista: *Dr. Inápo* Enfº: *Dr. Inápo*  
 Instrumentador(a): *Bruna* Firma: *ortomédica* Circulante: *Soll*  
 Hora admissão pact. na SO: *08:40* Hora saída pact. da SO:  
 Início da Anestesia: *08:00* Término:  
 Início da Cirurgia: *09:10* Término: *12:15*  
 Horário de Garroteamento: Inic. Term.  
 Destino do Pact. no POI: SRPA (✓) Leito de Origem ( ) UTI ( ) Alta Hospitalar ( )

Desc. Equipe Cirúrgica		Soluções:		Equipamentos:	
Produto	Qty.	Produto	Qty.	SIM/NÃO	
Gorro	05	Água Oxigenada		Aparelho Anestesia	(✓) ( )
Máscara	07	Alcool a 70%	<i>uh 300</i>	Aquecedor	( ) ( )
Propés	02	Ácidos Graxos Essenc.		Arco Cirúrgico	(✓) ( )
Touca	02	Clorexid. Alcool 2%	<i>uh 300</i>	Aspirador Elétrico	(✓) ( )
<b>Materials:</b>		Clorexid. Alcool. 4%		Bisturi Elétrico	(✓) ( )
Produto	Qty.	Pomada		Bomba de Infusão	( ) ( )
Algodão Ortopédico <i>pact</i>	02	Tintura de Benjoin		Bomba de Seringa	( ) ( )
Atadura de Crepe <i>35cm</i>	04	Xylestesin Geleia		Capnógrafo	( ) ( )
Atadura de Gesso		Xylestesin Spray		Foco Móvel	( ) ( )
Borracha (Latex ou Silicone)	02			Garrote Pneumático	( ) ( )
Cateter Nasal	01	<b>Soros:</b>		Manta Térmica	( ) ( )
Compressa Cirurg. <i>pact</i>	10	Produto	Qty.	Microscópio	( ) ( )
Compressa Cirurg. Coluna		Água Dest. 500ml		Monitor Cardíaco	(✓) ( )
Compressa de Gase <i>pact</i>	10	Manitol 20% 250ml		Oxímetro	(✓) ( )
Eletrodos	05	Manitol 3% 250ml		Torre de Vídeo:	( ) ( )
Esparadrapo <i>cm</i>	80	SF 0,9% 500ml	<i>0,2</i>	Artroscópio	( ) ( )
Esparadrapo Ant.alerg.		SF 0,9% 250ml			( ) ( )
Lâmina de Bisturi Nº <i>23</i>	01	SF 0,9% 100ml			( ) ( )
Lâmina de Bisturi Nº <i>15</i>	01	SF 0,9% 1000ml <i>lavagem</i>	<i>0,2</i>	<b>Materials Especiais</b>	
Luva Cirúrgica Nº 7,0	02	SG 5% 500ml		Produto	Qty.
Luva Cirúrgica Nº 7,5	08	SG 10% 500ml		Camisa de Vídeo	
Luva Cirúrgica Nº 8,0	02	SGF 250ml		Collatamp	
Luva Cirúrgica Nº 8,5		SRL 500ml		Fita Cardíaca	
Luvas Proced. Estéril					
Luvas Proced. ã Est. <i>pact</i>	10				
Malha Tubular					
Perfusor		<b>Intubação / Ventilação</b>		<b>Gases Medicinais:</b>	
		Produto	Qty.	SIM/NÃO	
<b>Hemostático/Colas Biolog.</b>		Sonda Endot. Inf. Nº		Ar Com: imido	(✓) ( )
Produto	Qty.	Sonda Endot. Inf. Nº		CO <sub>2</sub>	( ) ( )
Cera Óssea		Sonda Endot. Ad. Nº		Nitrogênio	( ) ( )
Cotonoides		Sonda Endot. Ad. Nº		Oxido Nitroso	( ) ( )
Esponja Hemostática		Traqueostomia			

ARUANA DE OLIVEIRA  
 16 NOV 2018







HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

SES/RUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

FICHA DE ANESTESIA



DATA: 10/07/18      ESTABECIMENTO:      NÚMERO: 1062087      ACOMODADO:      COB:      COB:

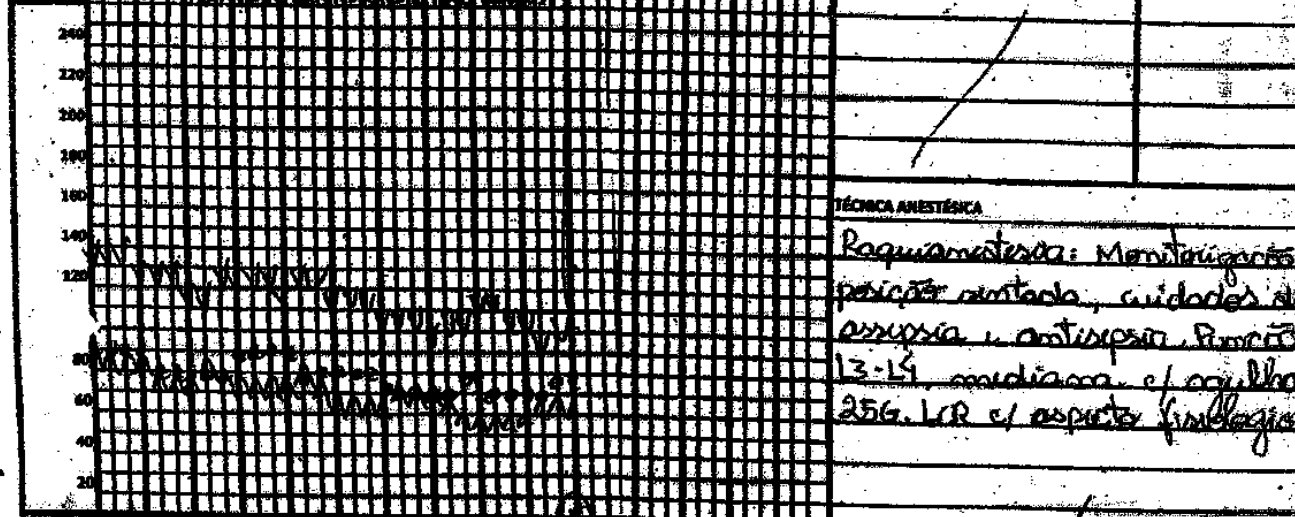
PACIENTE: MARCIO CIRILO DA SILVA      SEXO: M      RACIA: BR      PSEU:      COB:      COB:

CEM: 18512      NOME DO ANESTESISTA: THIAGO LUCENA      NOME DO CIRURGIÃO: DANIEL CAMPOS

MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA:      UNIDADE: X      TIPO: T

CIRURGIAS: Traq. emergencial de natureza de vomar + retirada de fio transor. + fibial

Qz	LIQUIDOS	DRUGAS USADAS	QUANTIDADE
		Bupivacaina 100b	15ml
		Diazepam	80mg
		Sufentanil	2,5mg
		Cetazodiam	20g
		Dipropiona	20g
		Biotina	40mg
		Nida 3dam	13mg
		Fentanil	75mg



ANOTAÇÕES

TÉCNICA ANESTÉSICA

Raqui anestésica: Monitorização posicor. mantida, cuidados de oxigenia. e antispas. Ponto 13-14, mediana e olho 256. LCR e aspecto finallogia

MONITORIZAÇÃO

CARDIOSCÓPIO       INS       SPO2

OXÍMETRO       TEMPERATURA       PODO

PNE       SINAIS-CRUE       PPE

SONDA VESICAL       SUPLENÇÃO GÁSTRICA       PAVEL

CAPNÓGRAFO       PVC       PAVEL

ELET. PRE-CORDIAL       ESTIMULADOR DE NERVO       PAVEL

OUTROS       LINHA ARTERIAL       PAVEL

      VOLEMIA BIP PLUS       PAVEL

INTERCOMUNICAR:  SIM       NÃO

DESCRIVER: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ANESTESISTA: Thiago Lucena      ARQUIV. SEGURADORA

16 NOV 2018





**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: Marino Cirilo de Lenc

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENF.: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
26/08/18	10h	<p>→ Emergência →</p> <p>Paciente evoluindo de Etm consciente, orientado, eufórico, corado, OKNI - JH e USD abd. flácido. PIO de K e USD. Anota dieta - ausência de fezes. Aguarda instalação de Tm (faltam estêtils, segundo informações do funcionário do Tm).</p>
26/08/18	10h	<p>FF Oligopúria</p> <p>MD: Ev. Sgmnoma de JH e USD?</p> <p>Per m uso de fio transóctico sem Tm por falta de estêtils.</p> <p>SI glóbulos</p> <p>Edema 2/3 em Lado D.</p> <p>NUNCA SI</p> <p>CO: 1) Normo SVD.</p> <p>2) Inicial Tm.</p> <p>3) SVD. por Ev. 1) Regra para o final</p> <p>4) SVD. por 2)</p> <p>5) à Clima</p>
26/08/18	21h	<p>Emergência</p> <p>Paciente evolui em ecom. consciente, orientado, eufórico, corado, OKNI - JH e USD. Anota dieta, fib de K em USD. Ausência de fezes e evacuação.</p>
27/08		<p>FF Oligopúria</p> <p>MD: AS mesmas</p> <p>PI 5/5/5/5/5</p> <p>Dinam. em Lado D.</p> <p>Primo 7574</p>

Michelle Morgana  
Enfermeira  
COREM 67562

Ricardo

Juliana Magalhães  
Coordenadora Enf.

ARUANA SEGURADORA

16 NOV 2018

003-HGOF

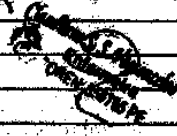




**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
EMERGÊNCIA**



3 - Evolução / Exames	
22:06	PC admitido na Urdid Ortopedia
22:40	ECR. Lomente Orientado suprimido
	Urbid ao toque Urdid por U.O. zomar
	as 00hs lante SUPNSE. Eliminando
	Aselocinas (4). Se apresenta fratura
	de fêmur (1). segue aos cuidados de
	Enfermagem



**Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido**  Paciente  Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

**Autorização de Procedimento**  Paciente  Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura

Diag. Definitivo: \_\_\_\_\_

**Destino do Paciente**

Alta  Cirurgia  Óbito  Evadli/so  Termo de Alta a Pedido

Transferência: \_\_\_\_\_  Internamento \_\_\_\_\_

**Condição de Alta**

Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

6/22/2016 9:16:01 PM  
2 de 2

Usuário do Atendimento  
VANILSONNI





**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
EMERGÊNCIA**



3 - Evolução / Exames	
22/06	PC Admitido na Unidade Ortopédica
22/40	EGR. Lomente Montado suprimido Aplicado logo que houve por v. o znan as ohs lenti. SUPNSE. Eliminador Anestésico (4). De amonsta prático de fêmur (1) segue aos cuidados de Enfermagem

**Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido**  Paciente  Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Autorização de Procedimento**  Paciente  Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Diag. Definitivo:** \_\_\_\_\_

**Destino do Paciente:**

Alta  Cirurgia  Óbito  Evadit-se\*  Termo de Alta a Pedido  
 Transferência: \_\_\_\_\_  Internamento \_\_\_\_\_

**Condição de Alta**

Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

6/22/2018 9:16:01 PM  
2 de 2

Usuario do Atendimento  
VANILSONNL



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
27/06/18		Paciente evoluí com PCR, com vent queixas. Onda de febre, melanc do. Sinal de Hb. Hb. Hb. Hb. Hb. SI. Hb. Hb. Hb. Hb. Hb. Hb. Hb. Hb. LOS. D+ E- Hb. Hb. Hb. Hb. Hb.
27/06/18	22h	Pac. Bq. Mantido <small>Ana Carolina de V. Costa          Enfermeira          COREN 489407</small>
28/06/18		Pract. pós op. de Hbca. p. carne orientada monitor operado edematizado, hq. P1 selo de gesso no setor de trauma e foi informado q. não getina, do 4. alubaca D+ E(+)
28/06/18		# Otorrinolaringo HD: ? Ex. de Fêmur! PCT S/ Queixas Com Fio de Tirocã. Aguarda Exatidão cd = Aguarda Vaga no Eletiva Novo Rx Eletivo
29/06/18	21h7	Enfermagem Paciente evoluí em PCR, com vent, contido, impuro, lavado, sup. HSE, al. Pódo. Fio de K. em HSD, diurese presente, não vacinação, acuta dita
30/06/18		Paciente evoluí com PCR, com vent queixas, impuro, melanc, do Hb.



**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME:			
CLÍNICA:		ENF.:	LEITO:
DATA	HORA	EVOLUÇÃO	
30/6/18	23h	Pac. E.G. Mumbato	
01/07	08:00	<p># ONTOPIEDIA #</p> <p>ND) Fe difusório femur D.</p> <p>Polocido traço, porém sem optero (em falta)</p> <p>ausência de aumento de volume no 10 dia</p> <p>CD: 1) parte doctivo.</p> <p>2) Soluto optero max mudo</p> <p>3) tachileno</p>	
01/07	10h	<p># Synovial #</p> <p>pat. articular, com os calcos</p> <p>disto vs, com esp em R vs</p> <p>em pontos flopetos pat com</p> <p>placa em R vs, rotuladas</p> <p>especial mais forte instabilidade</p> <p>no plano superior dos endodas</p> <p>de inferno de uniao e joelho</p> <p>disto vs pat que os esp</p>	
01/07/18	00:20h	E.G. modo. 2.948 m. 2.948	

M. F. ...  
 M. F. ...  
 CRIME 2-218

JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES  
 27/02/2019 13:53:07

ARUANA SEGURADORA  
 16 NOV 2018

603-HGOF



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Manoel Sirolo

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENF: 09 LETO: 2

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
<u>04/11</u>	<u>17h</u>	<u>paciente admi. consciente, orientado</u> <u>em todos os aspectos, PA 120/70</u> <u>MS (+) abd. indurido FDS (+) ECG (+)</u> <u>DD (+) ES (-) piqui em abd.</u>
<u>04/11</u>	<u>17h</u>	<u>Fl. de exame</u> <u>NO: D1 M&amp;M&amp;M</u> <u>Do S. pulmões</u> <u>Sem rônco</u> <u>to: D. Tórax e M&amp;C&amp;S</u> <u>uniquo (S. pressão)</u>
<u>04/11</u>	<u>17h</u>	<u>P.T. 2</u> <u>COXA (1)</u> <u>AR (1)</u>
<u>05/11</u>	<u>18h</u>	<u>Paciente admitido previamente do Per-Insipir (V.2)</u> <u>admi em P&amp;K, consciente, orientado, HAS (-), DM (-)</u> <u>gluc. meta V.2, miame (+), GUP (+) unges deves, sem</u> <u>niças.</u> <u>sem dor c&amp;nd&amp;e</u>
<u>05/11</u>	<u>20h</u>	<u>Fisioterapia Motora (03002500 1-a)</u> <u>Realizada fisioterapia ativa = bombas</u> <u>to tibiotarso, irrometucasei q&amp;nt&amp;as Orinda</u> <u>Pericardamento no b. p. Adi: Juliana Felgue.</u>

Galia Alves  
Enfermeira  
COREN 460407

Sophia Couvela  
Enfermeira  
COREN 172182

AROMIA SEGURADOR

16 NOV 2018

093-HGOF

Dr. R. Martins





### EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Marco Vinício de Souza

CLÍNICA: ENF.: LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
------	------	----------

29/6/18		6º DTH Fratura de omoplumera Pré-op ok
---------	--	--

*(Signature)*  
MARCOS VINÍCIOS DE SOUZA  
759 01 7457  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

29.06.18	+ Enfisema	
10h		Pte evoluindo e em consciência, orientado, respostas coradas, axilas - AA e VD abd. Rindo. Fio de K e VD; pente deita; suaves e potes preses. Evacuando há 8 dias.

*(Signature)*  
Michelle Morgana  
Enfermeira  
COREN 9382

30/06		7º DTH Paciente com fe. de 38,5°C e fezes D. eoladas. Traxo, pulm com estribo para colocação de soro.
-------	--	--

cd: Mantida  
As. curado

*(Signature)*  
Dr. Pedro Paulo Farias  
Médico  
CRM 2222-10

05/7/18		12º DTH. Fratura perna. Fusão chips eletro Pré-op ok
---------	--	--

Tentativa manca.

*(Signature)*  
Dr. Márcio Vasconcelos  
CRM 10452  
Ortopedia e Traumatologia

ARUANA SEGURADORA  
16 NOV 2018







**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM  
EM SALA OPERATÓRIA  
BLOCO CIRÚRGICO CENTRAL**

ROT 9.17 - 01.V1

SALA OPERATÓRIA N° 02  
Data: 24/06/38  
Procedente: Emergência (  ) Eletiva ( )  
Prontuário: 1062087

Indicadores Institucionais  
Nome: Marcos Vinícius da Silva  
Data de Nascimento: 08/09/1986

**1. SSV PRÉ ANESTÉSICOS IMEDIATOS**

PA: \_\_\_\_\_ mmHG EC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ irpm SpO2 \_\_\_\_\_ %  
DOR: Sim ( ) Não (  ) local: \_\_\_\_\_

Estado geral: Bom ( ) Regular (  ) Grave ( )  
Nível de consciência: Orientado (  ) Consciente (  ) Sonoiento ( ) Coma ( )  
Respiração: Espontânea (  ) Entubado ( ) Traqueostomia ( )  
Tricotomia: Sim ( ) Não (  )

**2. TRANS OPERATÓRIO**

Posição: Fowler ( ) Lateral: E ( ) D ( ) Dorsal (  ) Ventral ( ) Litotomia ( )  
Contagem inicial de compressas: Quantidade: \_\_\_\_\_ unidades  
Contagem final de compressas: Quantidade: \_\_\_\_\_ unidades

**2.1 PROCEDIMENTOS**

Cânula Orotraqueal ( ) Punção Venosa: AVC ( ) Periférica (  )  
Sonda Nasogástrica ( ) Sonda Vesical de demora: Uretral ( ) Cistostomia ( )  
Dreno: Torácico E ( ) D ( ) Sucção ( ) Jackson Pratt ( )

**3. AVALIAÇÃO DOS SSV A 15 MINUTOS**

HORA	FC	Temp°C												

**3.1 INFUSÃO DE SOLUÇÕES E HEMOCONCENTRADO (anestesia)**

DESCRIÇÃO	VOLUME (ML)	QUANTIDADE	HORA
Soro Fisiológico			
Soro Glicosado			
Soro Ringer			
Concentrado de Hemácias e Hemocomponentes			
Número do Segmento do Concentrado de Hemácias			

**3.2 MEDICAÇÕES**

Anestesia: <u>lidocaina siv</u>	Antibioticoprofilaxia: SIM ( ) NÃO ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Qual: Hora:
------------------------------------	--

**4. USO DE PRÓTESE / ORTESE: SIM ( ) NÃO (  ) QUAL:**

**5. EVOLUÇÃO DE INTERCORRÊNCIA:**

paciente entra em S.O. consciente, orientada, sem intercorrência a mesma segue para SRPA em cuidados de enfermagem.

**6. ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

Paciente: Acordado (  ) Narcose ( ) Semi Narcose ( ) Traqueostomizado ( ) Entubado ( )  
Encaminhado para: SRPA (  ) UTI Adulto ( ) UTI Pediátrica ( )

\_\_\_\_\_  
Línia Gonçalves de Arruda  
Téc. Enfermagem  
Assinatura e Carimbo.

DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupó, Recife - PE CEP: 50920 - 640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	ARUANA SEGURODORA HOF 01 16 NOV 2018
---------------------	---	-----------------	--





**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS**  
**NOTA DE SALA CIRÚRGICA/ BLOCO CIRÚRGICO CENTRAL**

RÓT 9.17 - 02.V1

DATA: 24/06/18 Urgência: ( ) Eletiva: ( ) Nº Sala Cirúrgica: ( 02 ) Circulante: cinco  
 Nome do Paciente: Luiz Carlos da Silva  
 Atend: 1063081 Reg: 338361 Idade: 31  
 Cirurgião: Milena Lima Auxiliar(1): Dr. Pedro Urbano Instrumentador(a): F  
 Enfermeiro (a): Ingrid Lima Anestesiista (a): Dr. O. Almeida Auxiliar(2): F  
 Especialidade: Uro Uro PVL: General Trauma: CPRE Anestesia: Local  
 CIRURGIAS: Amecia de bexiga transuretral Torácica: Torácica PVL

MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS	
QTD		QTD		QTD	
	ADRENALINA AMPOLA		CLORIDRATO DE ETILEFRINA (EFORTIL) AMPOLA		NEOSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA
	ÁGUA BIDESTRALADA 10ml AMPOLA		FENERGAN AMPOLA		NOREPINEFRINA (NOXA) AMPOLA
	ÁGUA BIDESTRALADA 500ml FA		FUROSEMIDA (LASIX) AMPOLA		RANITIDINA (ANTAX) AMPOLA
	AMINOPIRINA AMPOLA		GLICOSE 50% AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml
	AMCAGINA AMPOLA		GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml
	ATROPINA AMPOLA		HIDROCORTISONA 500mg		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml
	BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		HOSINA AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml
	CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		HYPAAQUE AMPOLA		SORO GLICOSADO 10% 500ml
	CLORETO DE POTÁSSIO 10,1% AMPOLA		LIQUEMINE (HEPARINA) FA		SORO GLICOSADO 5% 500ml
	DEDADRON AMPOLA		MARITOL (3%) / (20%)		SORO RINGER LACTATO 500ml
	DICLOFENACO DE SÓDIO AMPOLA		METRONIDAZOL (FLAGYL) BOLSA		TENOXICAN (TILATIL) 40mg FA
	DIPYRIDA AMPOLA		METOCLOPRAMIDA (PLASIV) AMPOLA		XYLOCAINA GELEMA TUBO
	DOPAMINA AMPOLA		NEOCAINA 0,5% CIA AMPOLA		XYLOCAINA SPRAY (PUFF)
	CEFAZOLINA (KEFAZOL) 1g FA		NEOCAINA 0,5% SIA AMPOLA		
	CEFAZOLINA (KEFLIN) 1g FA		NEOCAINA 5% PESADA AMPOLA		
	CEFALOTINA (KEFLIN) 1g FA				
CONTROLADOS		CONTROLADOS		CONTROLADOS	
	ALFENTANILA (RAPIFEN) AMPOLA		FENTANILA (FENTANIL) FA		MORFINA (DUMORF) 0,2mg AMPOLA
	ATRACÓRIO (TRACRIUM) AMPOLA		FLUMAZENIL (LANEXAT) AMPOLA		PANCURONO (PANTULON) AMPOLA
	CLORIDRATO DE PEBTERIA (DOLANTINA) AMPOLA		MIDAZOLAN (DORMONID) 15mg AMPOLA		REMIFENTANIL (ULTRIA) FA
	CETAMINA (KETALAR) 30mg FA		MIDAZOLAN (DORMONID) 50mg AMPOLA		SUGAMADEX (MIDIRON) 100mg AMPOLA
	DIPYRIDA (PROPOFOL) AMPOLA		MORFINA (DUMORF) 10mg AMPOLA		TRAMADOL (TRAMAL) 100mg AMPOLA
	ETOMIDATO 2mg/ml AMPOLA		MORFINA (DUMORF) 1mg AMPOLA		
DESCARTÁVEIS		DESCARTÁVEIS		DESCARTÁVEIS	
	AGULHA 13x1,5 UNID		DRENO PENROSE Nº		SONDA ENDOTRAQUEAL C/8 Nº
	AGULHA 28x07 UNID		DRENO DE SUCCO Nº		SONDA ENDOTRAQUEAL S/8 Nº
	AGULHA 40x12 UNID		DRENO TORÁCICO Nº		SERINGA 1 cc
	AGULHA P/ PERIDURAL Nº		ELETRODOS		SERINGA 5 cc
	AGULHA P/ RAQUIN Nº		EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		SERINGA 10 cc
	ALG.DITOPEDICO (6g)		ESPARADRAPO ANT. CM		SERINGA 20 cc
	ATADURA DE CREPE Nº		ESPARADRAPO IMPERM. CM		SERINGA 50 cc
	ATADURA GESSADA CM		GASES PACOTES		SONDA FOLEY Nº
	BOLSA DE COLOSTOMA		JELCO Nº		SONDA NASOGÁSTRICA Nº
	CATETER SUBCLÁVIA ADULTO		LÂMINA BISTURI Nº		SONDA URETRAL Nº
	CATETER SUBCLÁVIA PEDIÁTRICO		LIGA CLIP Nº 300		SONDA RETAL Nº
	CATETER NASAL		LIGA CLIP Nº 400		SURGICEL UNID.
	GERA PARA OSSO		LUNA CIRÚRGICA 7,0		TELA PROLENE CM
	COLETOR SISTEMA ABERTO		LUNA CIRÚRGICA 7,5		FORNERINA 3 VIAS
	COLETOR SISTEMA FECHADO		LUNA CIRÚRGICA 8,0		TRACUÓSTOMO Nº
	COMPRESSA CIRÚRGICA C/ 5 UNID.		LUNA DE PROCEDIMENTO 27		
	DRENO LÂMINAR Nº		MÁSCARA TOUCA		
FIOS		MATERIAS		SOLUÇÕES	
	ALGODÃO SEM AGULHA Nº		CAPOTE		ÁGUA OXIGENADA (ML)
	ALGODÃO COM AGULHA Nº		BÁSICO VIDEO		ALCOOL 70% (ML)
	CAT. GUT CROMADO Nº		BÁSICO AZUL		CLOREXODINA 2% (ML) 50ml
	CAT. GUT SÍMPLES Nº		BÁSICO TORÁCICO		CLOREXODINA ALCOOLICA (ML)
	SEDA Nº		BÁSICO HEMORROIDECTOMIA		ETER (ML)
	MONONYLON Nº		BÁSICO DE FÍSTULA		GEL
	CAPROFYL Nº		BÁSICO DELICADO		
	FITA CARDIACA		BÁSICO PROSTATA		
	PROLENE Nº		LAP		
	VICRYL Nº		KIT URO / RTU		
	PDS Nº		VIAS ELÁSTICAS		
EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS	
	MONITOR CARDIACO ( )		OXÍMETRO DE PULSO ( )		DOZ ( ) INÍCIO: ( ) TÉRMINO: ( )
	PNI ( )		PAM ( )		OXIGENOTERAPIA SIM ( ) NÃO ( )
	CAPNÓGRFO ( )		ASPIRADOR ( )		APARELHO DE VIDEO ( )
	BISTURI ELÉTRICO ( )		BISTURI ULTRASSÔNICO ( )		INTENSIFICADOR DE IMAGEM ( )
	BOMBA DE INFUSÃO ( )		AQUECEDOR TÉRMICO ( )		EQUIPAMENTO DE LASER ( )
	STIMULPLEX ( )		TOF ( )		
HORÁRIO MONTAGEM DA SALA		HORÁRIO DA ANESTESIA		HORÁRIO DA CIRURGIA	
INÍCIO: <u>08:50</u>		ENTRADA DO PACIENTE AS: <u>09:30</u>		INÍCIO: <u>09:25</u>	
TÉRMINO: <u>08:55</u>		TÉRMINO: <u>9:20</u>		TÉRMINO: <u>09:32</u>	
		SAÍDA DO PACIENTE AS: <u>08:35</u>			

Cristina Gonçalves de Arruda  
Téc. Enfermagem  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (assinatura) / CARIMBO

09:50 Dr. Pedro Urbano Farias  
MÉDICO  
CRM-PE 28219  
MÉDICO - ASSINATURA / CARIMBO

DATA DA HOMOLOGAÇÃO:      /      /     

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupá, Recife - PE  
CEP: 50920-540  
Telefone: 3182-8800

DATA DA REVISÃO:      /      /     

ARRUANA SE GILHADO  
HOR 06 NOV 2018



25/05/18  
Admissão

Paciente Admitido neste setor ar  
10ms, com ECG comumente, orientado  
superior, afimil do eixo, AVP MS  
Alto, Afimil do eixo, AVP MS  
ilicinasol D ⊕ E ⊕ para ei

Calina  
Enfermeira  
COREN-MA/17

25/05/18 - Enfermagem Naturo

23 hr. paciente, elidindo com EGA  
Consciente, orientado, Afimil, sup  
para, AVeteries, seicantico hi  
lado e AVP MS dieta parat u  
diversa (1 EF) trocas de fluidos  
segua com cuidados de enfermagem

ARUANA SEGURODORA  
16 NOV 2018



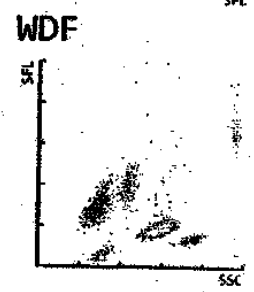
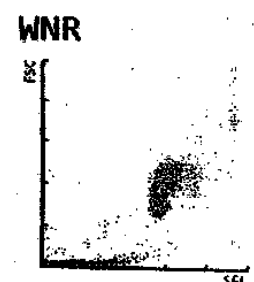
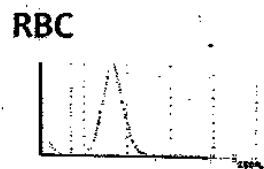


SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO  
 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS  
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
 Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640  
 Fone: (81) 3182-8549

XN series hemato

Nº amostra: 40 Rack: 4 Posição: 5 27/06/2018 11:43:19 WB  
 ID paciente: 1062087 POS CIRURGICA 9/2  
 Nome: MARCIO CIRILO DA SILVA

SERIE VERMELHA		REFERENCIA
RBC	4.39 [10 <sup>6</sup> /uL]	4.0 - 5.6
HGB	12.5 [g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	36.5 [%]	34 - 48
MCV	83.1 [fL]	80 - 98
MCH	28.5 [pg]	25 - 32
MCHC	34.2 [g/dL]	31 - 36
RDW-SD	38.6 [fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	12.7 [%]	12 - 15
NRBC	0.00 [10 <sup>3</sup> /uL]	0.0 [%]



CONTAGEM DE PLAQUETAS		REFERENCIA
PLT	291 [10 <sup>3</sup> /uL]	150 - 450
MPV	10.9 [fL]	9.0 - 13.0
PDW	13.1 [fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	32.9 [%]	13.0 - 43.0
PCT	0.32 [%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA		REFERENCIA		
WBC	8.18 [10 <sup>3</sup> /uL]	4.5 - 10.0		
IG	0.07 [10 <sup>3</sup> /uL]	0.9 [%]	2.0 - 7.0 #	45 - 75%
NEUT	5.46 [10 <sup>3</sup> /uL]	66.7 [%]	1.0 - 4.0 #	20 - 40%
LYMPH	1.41 [10 <sup>3</sup> /uL]	17.2 [%]	0.1 - 1.0 #	03 - 10%
MONO	0.80 + [10 <sup>3</sup> /uL]	9.8 [%]	0.0 - 0.7 #	0 - 7%
EO	0.43 + [10 <sup>3</sup> /uL]	5.3 [%]	0.0 - 0.2 #	0 - 2%
BASO	0.08 [10 <sup>3</sup> /uL]	1.0 [%]		

WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

*Yeda Maria Soares Brandão*  
 Bionédica  
 CRM 0270

00-19 27/06/2018 11:52 1/1

ARUANA SEGURODORA  
 16 NOV 2018



27.06.2018  
13:54  
Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE - PE  
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS  
Rua aprigio Guimaraes, s/n-Recife-PE  
Fones: (81)31828549/8530 - PABX:31828500

ACL ELITEPRO-Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory

## SAMPLE REPORT

Sample ID 40H-27/06/18  
Patient ID 1062087  
Patient Name MARCIO CIRILO DA SILVA  
Birth Date \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

Department \_\_\_\_\_  
Physician \_\_\_\_\_  
Entry Date 27.06.2018

Operator notes \_\_\_\_\_

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Recombip1-PTex	12.2	s	9.920 - 14.9	27.06.2018 - 13:32
	1.024	INR		
	97.9	%	70.0 - 120	

*[Handwritten Signature]*  
Arandão  
Médica  
CRE 10173

Note: \* = outside normal range

Signature \_\_\_\_\_

ARUANA SEGURADORA  
16 NOV 2018





# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ROT 009 - 03.V1

PÓS-OPERATÓRIO DE ENFERMAGEM - PREENCHIMENTO PELO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE SRPA/UTI/SETOR  
RESOLUÇÃO COFEN - 272/2003 - Revogada pela Resolução confen nº 358/2009

NOME: Marcio Crilo da Silva

REGISTRO: 1062087

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO  SIM  NÃO

HORÁRIO DE ADMISSÃO NA SRPA: 11:25

ENFERMARIA: SRPA

ATENDIMENTO: 773561

LEITO: 09

OXÍMETRO DE PULSO  ASPIRADOR  PNI  O2  MONITOR CARDÍACO  CAPNÓGRAFO

AVALIAÇÕES: O paciente deverá ser avaliado a cada 15 minutos na primeira hora pós operatório.

HORA	CHEGADA	15 min.	30 min.	45 min.	60 min.	1h 30min	2h
Temperatura	11:25	11:40	11:55	12:10	12:25	12:55	13:25
Pulso	35°C	35°C	36°C	36°C	36°C	36°C	36°C
Respiração	75	72	73	82	73	78	79
Sat O2	20	-	-	15	17	22	210
(mmHg)	99%	99%	97%	98%	99%	98%	98

AValiação e diagnóstico de enfermagem do paciente na admissão e alta

Parâmetros a serem avaliados	Admissão	Observação	Alta	Observações
<b>Sistema Respiratório</b>	C N N N N N			
Comportamento				
Calmos e Agitados (A)				
Agressivo (AR) ou Apático (AP)				
Via aérea pérvia (P) Entubado (ET)				
Narcolepsia (N) Seminarcolepsia (SN) Acordado (A)				
<b>Sist. Neurológico</b>	C O O O O O O O O O			
Sons: Murmúrio, Vesicular, Normal				
Roncos (R) Sibilos (S)				
Estertores (ES) Estridor (ED)				
Exp. Torácica: Síncrono (S) Assíncrono (A)				
Retração muscular				
Nível de consciência: (C) Consciente				
Inconsciente (I) Orientado (O) Desorientado (D)				
Pupila Isocórica (PI)				
Pupilas - Mioticas (m) ou Mediáticas (M)				
<b>Sistema Circulatorio</b>	PE NA NA NA NA NA NA NA NA NA			
Pupila Puntiforme (P)				
Pupila - Anisocórica: D > E (A) E > D (B)				
Ritmo: Sinusal				
Bradicardia (B) Taquicardia (T)				
Arritmia				
Perfusão periférica				
Dissecção venosa (DV) Punção subclávia (PC) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Punção Jugular (P)				
Punção periférica (PF) Cateter peridural (CP)				
<b>Sistema Digestório</b>	NA NA NA NA NA NA			
Sinais de infecção <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Fluxo positivo: Sim/Não				
Lesão cutânea sim(S) Não(N)				
Náuseas: Presentes (NP)				
Ausente (NA)				
Vômitos: Presentes (NP)				
<b>Sistema Renal</b>	NA NA NA NA			
Ausente (NA)				
Abdome: Globoso (GL) Flácido (FL) Distendido (D)				
Doleroso (DL) Indolor (ID)				
<b>Sistema Tegumentar</b>	NA NA NA NA			
Diurese Ausente (A)				
Presente Espontânea (E)				
SVA ou SVD <u>em 11:25 (120 ml de urina clara)</u>				
Retenção (RU) Incontinência (IU)				
Hidratado (H) Desidratado (DH)				
Corado (C) Descorado (DC)				


ARUANA SEGURODORA  
16 NOV 2018



<b>SES</b> <b>HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS</b> End. Rua Aprigio Guimarães S/N Tejipló – Recife – PE PABX 31828500
---

### RESUMO DE ALTA

<b>Nome: MARCIO CIRILO DA SILVA</b>		
<b>Registro: 1062087</b>	<b>Enf: 14</b>	<b>Leito: 03</b>

<b>DATA DE ENTRADA:</b> 23/06/18	<b>DATA DE SAÍDA:</b> 12/07/18
<b>DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:</b> <b>FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR</b>	
<b>DIAGNÓSTICO FINAL:</b> <b>O MESMO</b>	
<b>EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):</b> <b>PACIENTE ADMITIDO NESTE SERVIÇO COM FRATURA DIAFISE DE FEMUR, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEM INTERCORRENCIAS. SEGUE DE ALTA HOSPITALAR.</b>	
<b>DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: TRAUMA PARA CONTROLE EM: 15 DIAS</b>	
 <b>MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM</b>	

ARUANA SEGUADORA  
16 NOV 2018





RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: MARIZIO CIRILO DA SILVA  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ REGISTRO: 5062087  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMARIA: \_\_\_\_\_

Laudos Médicos

O paciente supracitado submeteu-se  
a procedimento cirúrgico de lazo  
de amigdalotomia com tonsilectomia em  
junho 2018. Paciente apresenta boa  
evolução na pós-operatório, devendo  
continuar fisioterapia.

DATA: 1/1

MARIZIO PID 50: 572

Ricardo Umber   
Médico  
CRM-PE 26400  
MÉDICO-CRM

DATA DA  
HOMOLOGAÇÃO

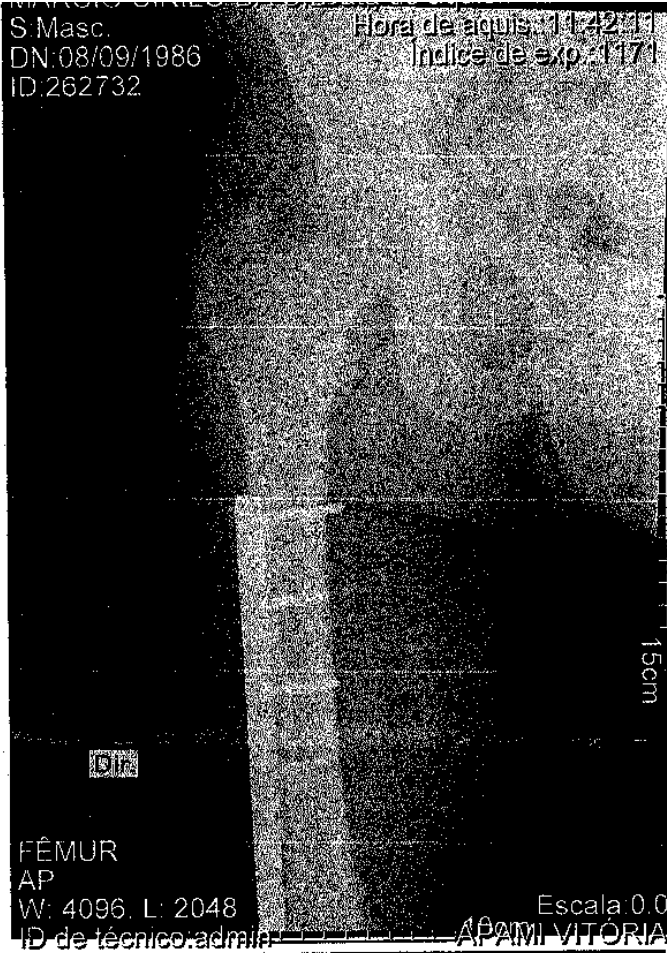
Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupó,  
Recife - PE  
CEP: 50920 - 640  
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075







S. Masc.  
DN: 08/09/1986  
ID: 262732

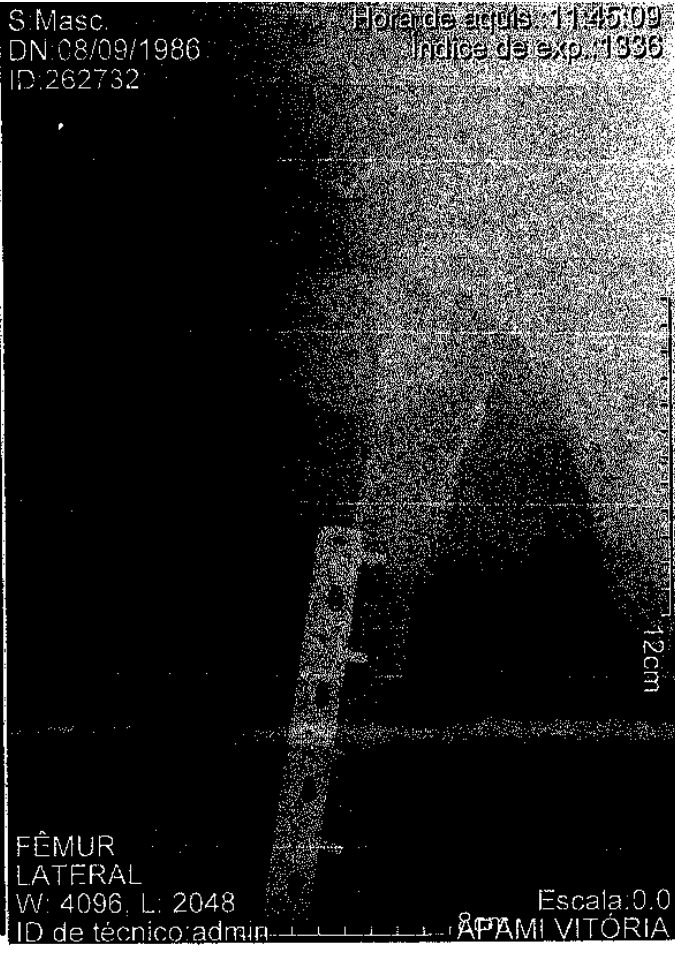
Hora de aquis.: 11:42:11  
Índice de exp.: 1171

15cm

FÊMUR  
AP  
W: 4096, L: 2048

Escala: 0.0

ID de técnico: admin APAMI VITÓRIA



S. Masc.  
DN: 08/09/1986  
ID: 262732

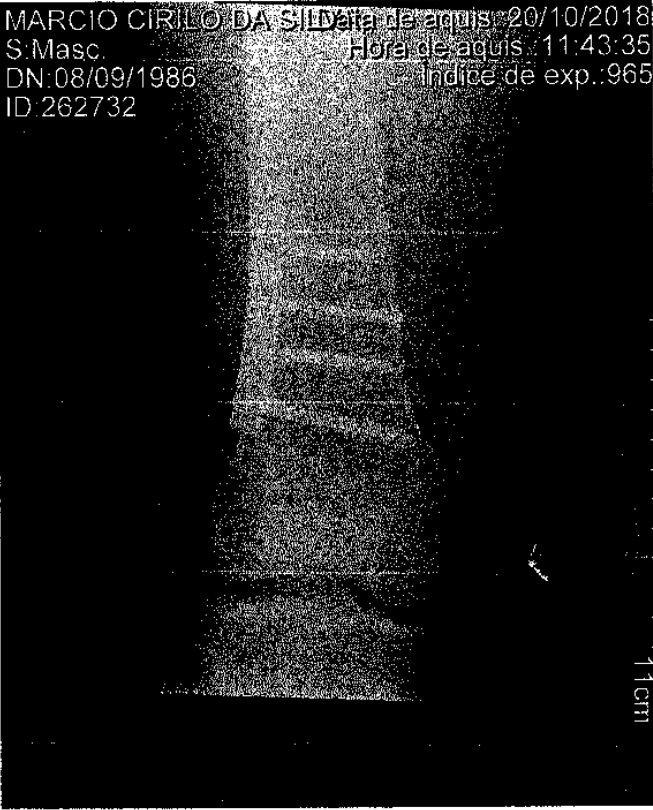
Hora de aquis.: 11:45:09  
Índice de exp.: 1536

12cm

FÊMUR  
LATERAL  
W: 4096, L: 2048

Escala: 0.0

ID de técnico: admin APAMI VITÓRIA



MARCIO CIRILO DA SILVA  
S. Masc.  
DN: 08/09/1986  
ID: 262732

Data de aquis.: 20/10/2018  
Hora de aquis.: 11:43:35  
Índice de exp.: 965

11cm

FÊMUR  
AP  
W: 4096, L: 2048

Escala: 0.0

ID de técnico: admin APAMI VITÓRIA



MARCIO CIRILO DA SILVA  
S. Masc.  
DN: 08/09/1986  
ID: 262732

Data de aquis.: 20/10/2018  
Hora de aquis.: 11:46:20  
Índice de exp.: 776

9cm

JOELHO  
LATERAL  
W: 4096, L: 2048

Escala: 0.0

ID de técnico: admin APAMI VITÓRIA



MARCIO CIRILO DA SILVA,,

S: Masc.  
Data de aquis.: 21/09/2018  
Hora de aquis.: 13:54:38  
Índice de exp.: 2505

MARCIO CIRILO DA SILVA,,  
S: Masc.  
Data de aquis.: 21/09/2018  
Hora de aquis.: 13:56:10  
Índice de exp.: 2507

MARCIO CIRILO DA SILVA,,  
S: Masc.  
Data de aquis.: 21/09/2018  
Hora de aquis.: 13:56:10  
Índice de exp.: 2507



FÊMUR LATERAL  
W: 4096, L: 2048  
ID de técnico: admin  
Escala: 0.0  
12cm

FÊMUR LATERAL  
W: 4096, L: 2048  
ID de técnico: admin  
Escala: 0.0  
11cm

FÊMUR LATERAL  
W: 4096, L: 2048  
ID de técnico: admin  
Escala: 0.0  
11cm

16cm

15cm

FÊMUR LATERAL  
W: 4096, L: 2048  
ID de técnico: admin  
Escala: 0.0

APAMII VITÓRIA  
Escala: 0.0

Escala: 0.0

12cm



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -  
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0151004909**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/10/2018 às 11:41**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **22/6/2018 às 12:00**



Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO, 0001, RUA EUGÊNIO, Antão**  
**CUNHA, BAIRRO CAJÁ - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTÃO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
NORDESTE IRMÃOS OLIVEIRA LTDA ( OUTRO )  
MARCIO CIRILO DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCIO CIRILO DA SILVA**  
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**MARCIO CIRILO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSILENE SAMUEL CIRILO Pai: MANOEL VICENTE DA SILVA** Data de Nascimento: **8/9/1986** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTÃO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8169970/SDS/PE (RG), 10922509484 (CPF), 06732349801 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO, 87, RUA 2, BAIRRO CAJUEIRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTÃO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**NORDESTE IRMÃOS OLIVEIRA LTDA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



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

**MOTO PLACA PGM- 6800 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **NORDESTE IRMÃOS OLIVEIRA LTDA,** que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCIO CIRILO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

03/10/2018 11:37





Buscar no site

[A COMPANHIA](#)
[SEGURO DPVAT](#)
[PONTOS DE ATENDIMENTO \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
[CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#)
[SALA DE IMPRENSA](#)
[TRABALHE CONOSCO](#)
[CONTATO](#)

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3180540276 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCIO CIRILO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCIO CIRILO DA SILVA

CPF/CNPJ: 10922509484

Posição em 12-12-2018 10:07:42

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui (h) entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/11/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QdvOvLFnNf2Gr16j0i+iPA=api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqByLgnei9TTw5fjrGTxq960=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QdvOvLFnNf2Gr16j0i+iPA=api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqByLgnei9TTw5fjrGTxq960=</a>
20/11/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/q8z4K3WrKda7mPQcHJPoUg:api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqByLgnei9TTw5fjrGTxq960=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/q8z4K3WrKda7mPQcHJPoUg:api_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqByLgnei9TTw5fjrGTxq960=</a>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

[seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](https://seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

1/3



Placa: **PGM6800** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **567802990** Chassi: **9C2KC1670DR520799**

**VEICULO DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

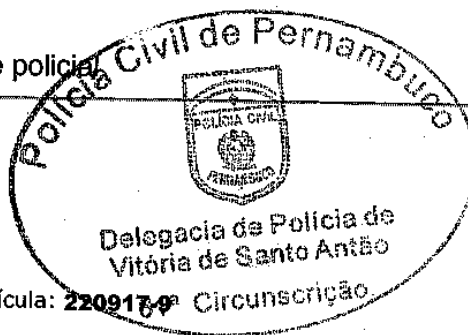
Complemento / Observação

**A VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTO QUANDO DE REPENTE UM VEICULO PASSOU PELA VITIMA E DEU UMA FECHADA NA MOTO, QUE O CONDUTOR DA MOTO TENTOU PARAR A MOTO, PORÉM A MESMA DERRAPOU VINDO A CAIR, E QUE DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO, NESTA CIDADE. O CONDUTOR DO VEICULO DESCONHECIDO SE EVADIU DO LOCAL.**

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

*Marcio Cirilo da Silva*

**MARCIO CIRILO DA SILVA**  
**(VITIMA)**



B.O. registrado por: **EDILSON SANTANA DA SILVA** - Matrícula: **2209169** Circunscrição

