

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Eu, Marcia Regina dos Santos Lima Nascimento,  
brasileiro, com RG 4783463 SP  
CPF/MF 781051974-15, email, \_\_\_\_\_ residente  
e domiciliado à \_\_\_\_\_

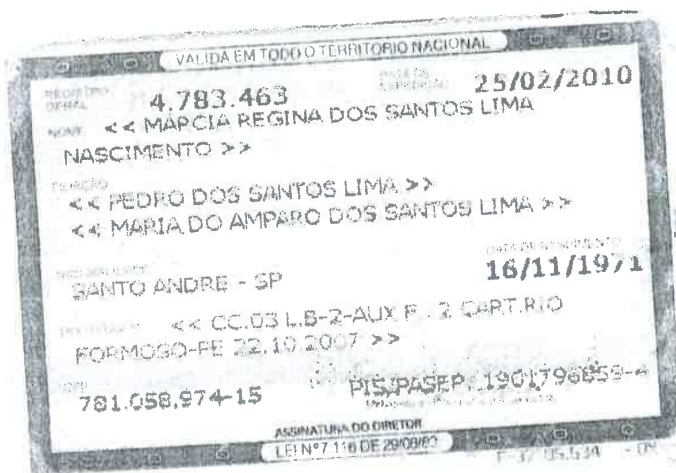
Rua São Pedro, 176 - Sorclim Brasil  
CEP 53290-120, por este instrumento particular de  
mandato, nomeia e constitui seu bastante procurador, Bel.  
**RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no  
OAB/PE sob o nº 23.351-D e o Bel. **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**,  
brasileiro, casado, advogado, registrado na OAB/PE sob o nº  
33.947, todos com escritório localizado a Rua Helena de Lemos, n.  
330, Empresarial da Ilha, Sala 102, Recife/PE, a quem concede  
amplios poderes para, com a cláusula "ad-judicia et extra"  
representar o outorgante em qualquer ação em que o mesmo  
seja autor, assistente, réu ou em qualquer modo interessado;  
interpor todos os recursos em direito admitidos, inclusive perante  
a Superior Instância, variar de ações, requerer medidas  
preparatórias ou preventivas, e mais os poderes especiais,  
transigir, desistir, firmar acordos, receber, dar quitação,  
confessar, retirar alvará, representar em audiência, reconhecer a  
procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação,  
firmar compromisso, pedir a justiça gratuita, assinar declaração de  
hipossuficiência econômica e finalmente, praticar todos os demais  
atos necessários para o bom e cabal desempenho do presente  
mandato, especialmente para **MOVER AÇÃO DE**  
**RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITARIA**, podendo ainda  
autorizar seus procuradores supra a requerer os benefícios da  
Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e  
7.115/93, por último praticar todas as medidas necessárias para o  
bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive  
substabelecer, bem como os poderes especiais para realizar a  
retirada de alvará judicial de pagamento em nome do autor, do  
cartório judicial ou gabinete e afins.

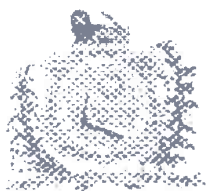
Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Marcia Regina dos Santos L. Nascimento  
RG. \_\_\_\_\_

Empresarial da Ilha - Rua Helena de Lemos, n. 330, sala 102, Ilh. do Retiro, Recife-PE, CEP 50750-630.







**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -  
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0115003626**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/09/2016** às **15:20**

Complementa o BO Número: 16E0115003044

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **19/6/2016** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PARANA, 1, PROXIMO AO TERMINAL DO ONIBUS, DE JARDIM BRASIL** - Bairro: **JARDIM BRASIL** - **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE )  
JEAN DE CRISTO AGOSTINHO ( OUTRO )  
MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO ( VITIMA )

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): JEAN DE CRISTO AGOSTINHO

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

**MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Pai: PEDRO DOS SANTOS LIMA**  
Data de Nascimento: **16/11/1971** Naturalidade: **SANTO ANDRE / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **4783463/SDS/PE (RG), 78105897415 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)**  
Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **DANCARINO(A)** Telefones Fixos:  
- **088018188**  
Telefones Celulares:  
- **088018182**

Endereço Residencial: **RUA JOAO PESSOA, 176, JARDIM BRASIL I - CEP: 55000-000 -**  
Bairro: **JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JEAN DE CRISTO AGOSTINHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ENEIDE DE CRISTO LEAL AGOSTINHO Pai: REGINALDO ANTONIO AGOSTINHO**  
Data de Nascimento: **10/9/1978** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:

08/09/2016 18:25

Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 29/03/2019 16:50:41

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032916504154700000042529373>

Número do documento: 19032916504154700000042529373



**4899841/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**  
Profissão: **TECNICO ELETRONICO** Telefones Fixos:  
- **987547148**

Endereço Residencial: **RUA JOAO PESSOA, 176 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL**  
- **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JEAN DE CRISTO AGOSTINHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEAN DE CRISTO AGOSTINHO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN3326** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **100876475** Chassi:  
**9C2ND1110ER026271**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **PL**

Complemento / Observação

**SEGUNDO INFORMAÇÕES DA VITIMA TRAFEGAVA NA CITADA MOTOCICLETA COM O SEU COMPANHEIRO DE NOME JEAN, QUANDO NA RUA PARANA AO TENTAR LIVRAR UM BURACO VEIO A SE DESILIBRAR E CAIR, ONDE A SENHORA MARCIA SAU COM LESOES NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, ONDE FOI SOCORRIDA PELO SEU COMPANHEIRO PARA UPA DA CIDADE TABAJARA ODE DEU ENTRADA COM O NUMERO 4943350, E DE LA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, ONDE FEZ DUAS CIRURGIA. NADA MAS DIGNO DE REGISTRO.**

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

**MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO**  
(VITIMA)

**JEAN DE CRISTO AGOSTINHO**  
(OUTRO)

B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO MAT. 220.926-8** -  
Matrícula: **220.926-8**

08/09/2016 18:25



Atendimento: 1007589

Senha da Classificação:

0093

Data e Hora: 19/06/2016 11:56

Paciente: 410203 MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA Sexo: FEMININO  
Data do Nascimento: 16/11/1971 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: JOAO PESSOA -- 176 Bairro: JARDIM BRASIL  
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53290120 Usuário Atendimento: ALEXSANDRAMS  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 30990398  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

Queixa de dor no punho direito com edema  
e dor em um punho (C).

**Exame Físico**

Edema (+) difusível em punho (C).

**Hipótese Diagnóstica**

Ex punho (C).

**Conduta Terapêutica**

Ex: na punho (C) A.P.P.

**Prescrição Médica**

1) Tramadol 50mg + 8h c/a 100ml ev  
2) Dipirona 500mg + 6h EV  
3) ATAR, 4x100mg (C)  
4) Analgésico  
13:15

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para: NMA

Senha: 4943350

Carimbo/Médico

Ricardo Menezes  
Ortopedista  
CRM: 22960



1007589

**IMOBILIZAÇÃO**





## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 4943350

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Eleção ( ) Capotamento

### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: *Paciente com queixa de prurido*  
*altos e com febre e tosse*  
*anteriormente*  
Hipótese Diagnóstica: *Ex. Crônica de Infecção*

### AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN\* S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )  
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifoide: S ( ) N ( )  
Pertussis Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR: RN 35-50  
< 1 ano 30-50  
Crianças 20-30  
Adulto 12-30

FC: RN 120-160  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100



## EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta ( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estimulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

### ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a voz 3  
Abertura Ocular a dor 2  
Sem abertura ocular 1

### RESPOSTA VERBAL

Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons Incompreensíveis 2  
Sem resposta verbal 1

### RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6  
Localiza Estimulo Doloroso 5  
Retirada ao Estimulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
Descerebração 2  
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )  
Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midriase ( ) Miose ( )

Classificação TCE pela ECG  
ECG 3-8: TCE Grave  
ECG 9-13: TCE Moderado  
ECG 14-15: TCE Leve

## NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S ( ) N ( )  
Lesões Intra-Torácica: S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )  
Lesões Intra-abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

## USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )  
Usou outras drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )  
Lolô ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetaminas ( ) Éxtase ( )

## CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )  
Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )  
Antibióticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_  
Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )  
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )  
Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )  
Ventilação Mecânica: Modalidade: \_\_\_\_\_  
FIO2: \_\_\_\_\_  
Reanimação Cardíopulmonar: S ( ) N ( )  
RX: S ( ) N ( ) Analgesia: S ( ) N ( )  
Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_  
Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_  
Outras Condutas: \_\_\_\_\_  
Intercorrências: \_\_\_\_\_

## MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Nina CxPD/4PA

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: UNMA - Ortopedia - 4943350  
Medico Regulador: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( )

19/06/2016  
Local e data

Ricardo Menezes  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 22960

Médico Assistente



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 19/06/2016 15:59



Nome Paciente: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO  
Cód. Paciente: 91989  
Data de Nascimento: 16/11/1971  
Sexo: Feminino  
Idade: 44  
Senha: 0021  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO URGENCIA  
Atendimento: 333614  
SAME: 81780



*[Handwritten signature]*

Período: 19/06/2016 16:14 - 19/06/2016 16:18

CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE  
Cor:  VERDE

Caixa Principal: PO ENCAMINHADO UPA DE OLINDA COM SENHA 4943350 COM HD. FRATURA ANTEBRAÇO E APÓS VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA APROX 12 HORAS

Observação: NEGA HAS + DM

Programa sintoma: SPO 95%  
Sintomas (se houver): TRAUMA  
Especialidade: EVENTO (TRAUMA) HA MAIS DE 6 HORAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Livres: FREQUENCIA CARDIACA: 103.00 BPM  
P.A. SISTOLICA: 117.00 MMHG  
P.A. DISTOLICA: 110.00 MMHG

*[Handwritten signature]*

Acolhido(a) por: CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 19/06/2016 16:18

Página: 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 29/03/2019 16:50:41

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032916504154700000042529373>

Número do documento: 19032916504154700000042529373



Atendimento: 333614

Senha da Classificação:

**0021**

Data e Hora: 19/06/2016 16:03

Paciente: 91989 **MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASC** Sexo: FEMININO  
 Data do Nascimento: 16/11/1971 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
 Nome da Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Nome do Pai: PEDRO DOS SANTOS LIMA  
 Estado Civil: CASADO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
 Endereço: RUA JOAO PESSOA -- 176 Bairro: JARDIM BRASIL  
 Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: MONICARSL

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

Dor aguda no dorso da mão direita, com inchaço e vermelhidão.  
 Dor aguda no dorso da mão direita.

**Exame Físico**

Dor aguda no dorso da mão direita, com inchaço e vermelhidão.  
 Dor aguda no dorso da mão direita.

**Hipótese Diagnóstica**

Dor aguda no dorso da mão direita, com inchaço e vermelhidão.  
 Dor aguda no dorso da mão direita.

**Prescrição Médica**

1) Orientado por Dra. Luciana para plantão restar em observação  
 paciente de volta para UPA de Rx cotovelo em observação.  
 2) Colar de Rx cotovelo (E)  
 3) Analgésico + anti-inflamatório (E)

Fabricio Rocha  
 Traumatologista  
 CRM-PE 24422

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para

Senha

( ) Encaminhado ao setor de internação



ALFARO



ANTONIO MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Amorim Ramon dos Santos Registro: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

| Data/Hora |                      |
|-----------|----------------------|
| 05/04/16  | O Amorim em 20/06/16 |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |
|           | Foi em dia 20/06/16  |

Radio Kallit  
Ocupado  
Linha de vida





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 333736  
Usuário: JOSAFAXA

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO** Prontuário: 91989  
Idade: 44a 7m 4d Sexo: F Estado Civil: CASADO Data de Nascimento: 16/11/1971  
Profissão: Escolaridade: Telefone: 30990398 CEP: 53290120  
R.G.: 4783463 C.P.F.: 78105897415 OLINDA PE  
Endereço: RUA JOAO PESSOA, 176 - JARDIM BRASIL  
**Dados da Internação**  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 20/6/2016 10:21  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-27  
Médico Internação: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
Endereço: Número:  
Telefone: Cidade: Estado civil: **REVISADO**  
**MAIO - FMA**

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 20 / 06 / 16 Hora da Alta: :  
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão  
Condições de Alta: Bom condições clínicas  
Diagnóstico Principal: Fratura das ossas do Antebraço E  
Diagnóstico Secundário01.: REFUSADO  
Diagnóstico Secundário02.: CUTI - FMA  
Observação: Osteossíntese com duas placas DCP 3,5  
**Dr. Marcos Rodrigo**  
**Ortopedista**  
**Assinatura e RG:**

Marcia Regina dos Santos Lima Nascimento  
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 \_\_\_\_\_

Marcia Regina dos S. Lima  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 333614      Prontuário: 91989      SAME: 81780      Hora Atend: 16:03      Data Atend: 19/06/2016  
Paciente..... : MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO      Idade: 44 a  
Endereço..... : RUA JOAO PESSOA  
Bairro..... : JARDIM BRASIL  
Cidade..... : OLINDA      UF.: PE      CEP: 53290120  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano....: PLANO UNICO  
CID Principal..... :  
CID's Secundários :  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída..... : 20/06/2016      Hora Saída : 10:19  
Prestador da Evolução Médica:      GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO / 11075  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 333736

Dt Atendimento: 20/06/2016 - 10:21

Dt Alta: 21/06/2016 - 16:22

Paciente: 91989 MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 11 ORTL-511-LEITO 003 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: THIAGOCMA

CID: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

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

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÁEZ DE ALENCAR





**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**

MV 2900 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 20/06/2016

Hora: 13:42

Aviso de Cirurgia: 37059

Paciente: 91989

Convênio Atend.: 1

Leito: 703

Dt. Início: 20/06/2016 12:02

Ord. Pré-Operatório: S524

Ord. Pós-Operatório: S524

Sala: 0002

SALA 02

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO

Atendimento: 333736

SUS - INTERNACAO

Carteira:

VERD2-27

Idade: 44 Anos 4 Dias 13 Horas

Dt. Fim: 20/06/2016 12:58

FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

Procedimento: 0408020423

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (SINTESE)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 74

BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS

CIRURGIAO

13246 FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES

**Descrição Cirúrgica:**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

CIRURGIA: OSTEOSSÍNTESE COM 2 PLACAS DCP 3,5

CIRURGIÃO: DR FRANCISCO

1º AUXÍLIO: DR BRUNO

2º AUXÍLIO: DR YURI

ANESTESIA: BLOQUEIO DE MSE

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. REALIZADA INCISÃO ANTERIOR PARA RADIO;
5. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA RADIO ESQUERDO;
6. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 6 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS
7. REALIZADA INCISÃO NA BORDA ULNAR ESQUERDA
8. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DA ULNA ESQUERDA
9. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 7 FUROS COM 7 PARAFUSOS CORTICAIS
10. LIMPEZA COM SF 0,9% 06 LITROS
11. SUTURA POR PLANOS;
12. CURATIVO;

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

DR(A): FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES  
CRM: 13246

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 29/03/2019 16:50:41

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032916504154700000042529373>

Número do documento: 19032916504154700000042529373

Num. 43169134 - Pág. 14



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome Marcia Regina dos Santos

Registro

Clinica

Enfermaria

Leito

Data/Hora

21/06/19

21/06/19 08:00 Ex. dos vts do antebraço e

Paciente evoluiu estável, sem novos queixos.

no exame:

BO: eufônica, aférril

MSL: Edema (2/4+), FO não reativa.

Ata: Alta hospitalar.

Dr. Marcos Henrique  
Médico  
Ompedial/Transmologia  
CREMEPE 22.350





INISUEL ARRAS



## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME Maíra Regina dos Santos REG 94789

IDADE 44 SEXO F DATA DA ADMISSÃO 20/05/16 DATA DA ALTA 21/06/16

DIAGNÓSTICO: Fratura dos ossos do antebraço E.

### TRATAMENTO REALIZADO:

Osteossintese com 2 placas DCP 3,5

### ORIENTAÇÃO:

Retorno ao Ambulatório de 15 dias

Terminar medicação prescrita

### PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15/06/16

Dr. Marcos Herlinger  
Médico  
Ortopedia/traumatologia  
CRM-PE 22.350

ASSINATURA DO MÉDICO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

Maria Tereza da Silva

Matrícula 2

para exame

Paciente submetida a exame por fratura da espinha de nível L5/S1 em 20/6/16.

Com prescrição de medicação e fisioterapia.

CSA 3524

Dr. Pedro Thiago  
Traumato-Ortopedia  
CRM 22.522

SEU LITE MATERNAL É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

