



ESPERANÇA

ATESTADO

Atesto que o paciente LUCIA NOVA
50 ANOS foi atendido neste serviço médico,
devendo permanecer afastado de suas atividades profissionais por um período de
15 (QUINZE) dia (s) a partir desta data.

HD.: _____
CID.: T08X

Olinda, 08 de 08 de 18.

Dr. José Carlos
Médico

Av. José Augusto Moreira
810, Casa Caiada, Olinda - PE
PABX: (81) 3432.8000
www.esperancaolinda.com.br

Cód.: 945863



Lucia Rômulo Soares

85068217

EDD Pass Anacleto

Diagnóstico
8-507.0661
S.O.

Dia 16/08

14h.

DORR. Claudio

Humberto

16/08/2018

ACIDENTE DE TRABALHO
Dr. Cláudio Ramos
Médico do Trabalho/DR/PE
CRM 10394

Av. José Augusto Moreira
818 Casa Calada Quinta-Feira
PARR. (81) 3433 8000
www.esperanca.com.br





ESPERANÇA

ATESTADO

Atesto que o paciente Lucia nome

foi atendido neste serviço médico,
devendo permanecer afastado de suas atividades profissionais por um período de
02 (dois) dia (s) a partir desta data.

HD.: torção

CID.: _____

Olinda, 22 de 08 de 18.

Dr. José Zaroni
CRM 11506

Médico

Av. José Augusto Moreira
810, Casa Caiada, Olinda - PE
PABX: (81) 3432.8000
www.esperancaolinda.com.br

Cód.: 945863





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001281 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA, 55 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 2219192 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 372.094.344-53, residente à RUA 82, nº QUADRA 60, AP 360, MARANGUAPE I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 08/08/2018, por volta das 10:03 hs, no endereço: RUA SÃO JOÃO BATISTA, S/N, JARDIM ATLÂNTICO OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA EM COLETIVO, envolvendo ÔNIBUS MERCEDES BENZ BRANCA PEF7684-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA, inscrito sob o CPF nº 372.094.344-53 e Registro Geral ° 2219192, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 704106-3 SANTOS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL ESPERANÇA. Registrado(a) com o prontuário nº 135427. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 11/09/2018

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 2018APH001281

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

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





ESPERANÇA

OLINDA



LUCIA NOME SOU

PRONTO-SOPO
DA COLUNA NA

MAS DEBORA

MAS COM NOMES
INCLINAR POR NOMES

INDICAR MINHA
TO 8 +

Dr. Jose Zaronir
Coordenador da Trauma-Ortopedia
CRM 11.506

Autorizo o registro do CID neste documento.

13/03/14

NÃO VALE COMO RECIBO

Emergência Geral 24h • Ampla rede de convênios • (81) 3432.8000 • www.esperancaolinda.com.br
Avenida José Augusto Moreira, 810 • Casa Caiada • Olinda-PE • CEP: 53.130-410



Lucia não só
paciente vítima de
acidente com fratura
torso lombar, operada,
sem condições de
trabalho por 03
(três) meses
to 8x

NÃO VALE COMO RECIBO

Dr. José Zaroni
CRM 11506

23/08/19

Autorizo o registro do CID neste documento.



CID CASA AMARELA

LUCIA ROMAS SOARES

8 506 821-7

Célio Roberto Ribeiro de Lima
Mat. 8 505 111-0
Gerente de Centro de
Distribuição Domiciária

Handwritten signature

Ass:

Nota:

Memo:

Autentico o registro no CID neste documento.

Assinado eletronicamente por: TULIO BATISTA NEIVA VAZ - 02/04/2019 13:44:40
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040213444077100000042643949
Número do documento: 19040213444077100000042643949



Lucia nome como
paciente para o
o momento, no momento
do ponto de vista
do ponto de vista, dois su-
tem possumo poso,
Lucia olinda, filha
muito nome na mesma
posição
+ 08x

NÃO VALE COMO RECIBO

Dr. José Zaronir
Coordenador de Traumatologia
CRM 11506

28/11/18

Autorizo o registro do CID neste documento.





ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

FEMG.10

cedência

☐ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodíálise, seguir protocolo de medidas de precaução de contato da CCH.

Horário do início do atendimento SMART : h

QUEIXA PRINCIPAL:

SSV: FR FC PA

SATURAÇÃO O2

RISCO DE QUEDA ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPERATURA

DOR () SIM () NÃO LOCAL

LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA
Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612570 - Pront: 020135427
POSTAL SAÚDE/COR
Entrada: 08/08/2019 - Hora: 10:54
Matrícula: 0185088217000206
Leito: URGEM
1612570

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



Antecedentes

☐ Sim ☐ Não ☐ Sim ☐ Não ☐ Sim ☐ Não ☐ Sim ☐ Não
Tabagismo Etilismo Alergias
Quais:

Outros:

Medicamentos em uso

Ass. Enfermagem:

ESCORE DE RISCO - CLASSIFICAÇÃO

<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Inesponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) sem pulso (PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, afásico, dor no peito com sudorese/palidez, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRS, confuso letárgico, sinais de AVC (hemi-parésia), dor intensa (7 a 10), gravidez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

Horário do início do atendimento médico 11:50 h

m.D.A

Dor lombar intensa Aguda Unilateral Presença
de febre que deu início Presença nos hemisférios
superiores da CIV ENTRADA NA URGÊNCIA

Asma/DPOC ☐ Sim ☐ Não Angina/IAM ☐ Sim ☐ Não Internamento últimos 60d ☐ Sim ☐ Não
AVC ☐ Sim ☐ Não Dist. coag. ☐ Sim ☐ Não Motivo:
Convulsões ☐ Sim ☐ Não Neoplasia ☐ Sim ☐ Não Uso de ATBs nos últimos 60d ☐ Sim ☐ Não
IRA/IRC ☐ Sim ☐ Não Uso de QT ☐ Sim ☐ Não Quais:
Outros: Cirurgias Prévias ☐ Sim ☐ Não
Quais:

Exame físico

Dor intensa A PULSAÇÃO DA
TRANSISTOR LOMBAR

Hipóteses diagnósticas

CID 10:

CID 10:

☐ Laboratório ☐ ECG ☐ LCR ☐ TC ☐ RMN ☐ Radiografia ☐ USG
☐ Hematologia ☐ Bioquímica ☐ Gasometria ☐ Coagulograma

☐ Hematología ☐ Bioquímica ☐ Gasometría ☐ Coagulograma

horário realização: _____

Laboratoriais:

horário realização:

USG:

horário realização:

TC:

horário realização:

RMN:

horário realização:

Radiografia:

horário realização:

ECG:

horário realização:

LCR:

horário realização:

Hora	Medicação	Via	APRAZAMENTO
-	Profenidim + Stc, q r. 100 ml	or	Nº 8907
	Tamoxifeno 100 mg vermelho pílula	+ Stc, q r. 100 ml	on nº 8940

Serviço de Pronto Atendimento - Hospital Geral de Curitiba

Cirurgião / Traumatologista

DREMEPE-15.142

Renata Melo

COFEN Nº 702278 - TE

Transferwid 100 + 50,9 x 100 = 5090
 Transferwid 100 + 50,9 x 100 = 5090
 Transferwid 100 + 50,9 x 100 = 5090

Técnico
Renata Melo
PORENSE 102276-TE

RECEIVED 15.12.2011



Reavaliações

F. 3A:

HORA:

HORA:

HORA:

Anotações de enfermagem

paciente medicado, valor de 18,55, ingere, polifarmácia

Renata Melo
COREN-PE 102223-1E

Diagnóstico final do serviço de emergência

1 - CID 10:
2 - CID 10:
3 - CID 10:

Horário de Conclusão do atendimento : h**Destino do paciente**

☐ Alta hospitalar ☐ Alta a pedido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Transferência
☐ Internamento ☐ UTI ☐ Apartamento ☐ Encaminhamento a outra especialidade
☐ Atestado Dias: ☐ Declaração

Médico responsável pela conclusão do atendimento (assinatura e carimbo)



[Illegible text block]



HOSP E MAT SÃO LUIZ S.A. (PRONTOLINDA)

AVENIDA DOUTOR JOSE AUGUSTO MOREIRA, 265 - OLINDA - PE - C.N.P.J.: 06047087001291

REGISTRO DE ENTRADA DE PACIENTE

Nome: LUCIA ROMAO SOARES CORREA Leito: E-1H Prontuário: 000135427
Registro: 1512681
Nascimento: 10/02/1963 55 anos
Endereço: RUA OZIENTA E DOIS Nº 304
Bairro: MARANGUAPE I Cidade: PAULISTA Estado: PE
CEP: 53441090 Telefone: 81984034681 Celular: 81984773965
Profissão: CARTEIRA Est. Civil: Casado Sexo: Feminino
Natural de: RECIFE CPF: 37209434453 Id.: 2219192 SSP/PE

Responsável: JOSIAS GOMES CORREA
Endereço: RUA OZIENTA E DOIS
Bairro: MARANGUAPE I Cidade: PAULISTA UF: PE CEP: 53441090
Telefone: (81) 98403-4681
Profissão: MOTORISTA
Identidade: 1014221 CPF: 401.922.614-87

Convênio: 017/01 POSTAL SAUDE/CORREIOS
Matrícula: 0185068217000206
Data: 08/08/2018 Guia: 001612681 Validade: 09/08/2018
Acomodação: [] Sim [] Não [] Enf [] Apto [] Suíte

Admissão: 08/08/2018, 14:52h Previsão de Alta: 09/08/2018, 10:00h
Médico: 011506 JOSE SANCER NALHO FREITAS FILHO Clínica: ORTOPEDIA
Atendimento: CLINICO
Internação: AUT 1 DIARIA EM ENF /SEM ACOMP/ SEM DESP EXTRAS NO FRATURA DA COLUNA LOMBAR L1

TERMO DE RESPONSABILIDADE

I - A REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, os médicos do corpo e respectiva equipe estão autorizados a tomar todas as providências necessárias à preservação da minha saúde e vida, inclusive, mas não somente, transfusão de sangue, oxigenação, transfusão, punção, intervenção cirúrgica, execução do tratamento proposto, internação em terapia intensiva e solicitação de todos os procedimentos necessários ao meu adequado tratamento.

II - Assumo total responsabilidade pelo pagamento dos custos advindos do tratamento a que for submetido(a) pela REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, estando ciente de que estão incluídas neste autorização, todas as despesas resultantes de exames e de consumo de material e de medicamentos utilizados nos cuidados médicos-hospitalares que se fizerem necessários ao meu integral tratamento, inclusive materiais especiais, além do consumo de frigobar e despesas com acompanhante, caso não autorizadas pelo plano / seguro / convênio de saúde.

III - Serão de minha responsabilidade todas as despesas oriundas de eventuais danos materiais causados nas dependências da REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, oriundos de meus atos e/ou praticados por meus responsáveis, acompanhantes ou visitantes.

IV - Estou ciente e concordo que todos os pagamentos devidos à REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda, em virtude de minha internação e de procedimentos, não autorizadas pelo plano / seguro / convênio de saúde, ou nos casos de atendimento particular, deverão ser realizadas junto ao hospital, no prazo máximo de até 3 (três) dias úteis após o contato do setor de contas a receber, que poderá ser por telefone, e-mail, telegrama ou qualquer outro meio de comunicação admitido por lei.

V - Comprometo-me a proceder à leitura do "Manual de Normas e Orientações do paciente" que me foi entregue nesta oportunidade responsabilizando-me integralmente pelos danos causados a mim ou a terceiros pela não observância das normas e regras estabelecidas.

VI - Devo o livremente por acomodação: da qual assumirei o pagamento da diferença e inclusive nos honorários médicos, de eventuais despesas extras (frigobar, telefone, refeições etc.) quando estiverem em desacordo com o efetivamente autorizado pelo plano / seguro / convênio de saúde ao qual estou vinculado.

VII - Todas as informações ora fornecidas são verdadeiras, garantindo a autenticidade de todos os dados prestados, responsabilizando-me por todas as declarações falsas ou inexatas que prestar e que vierem a causar prejuízos à REDE D'OR SÃO LUIZ - Unidade Hospital Esperança Olinda.

VIII - Estou ciente de que a fatura emitida por este hospital não estará incluída honorários médicos referente à assistência ou aos exames realizados no período de internação em apartamento e/ou enfermaria, nas unidades de terapia intensiva, no pronto socorro, no ambulatório e no centro cirúrgico. Devendo o referido pagamento ser realizado diretamente aos médicos responsáveis pelo atendimento exceto clínica médica e pediatria e no atendimento de urgência.

IX - Nesta momento recebi uma cópia e possui pleno conhecimento de todo o presente termo.

Recife, 08 de Agosto de 2018

Assinatura do Responsável
Josias Gomes Correa
Nome: JOSIAS GOMES CORREA

HOSP E MAT SÃO LUIZ S.A. (PR)

Recepção: R. RODRIGUES Altar: / / Hora: : Motivo: /

Data: 08/08/2018

Data Hora da Impressão: 08/08/2018-15:03



[The main body of the document contains extremely faint, illegible text, likely due to low contrast or scanning quality. It appears to be a multi-paragraph document.]



FICHA DE INTERNAMENTO					ESPERANÇA
Elaboração 16/11/2016	Efetivação 16/11/2016	Código	Versão 5	Página 1/1	

Nome: Lucia Romão Soares Correa Registro: _____
 Idade: 55 Setor de Origem: Cirurg. Adulto
 Data: 08/06/17 Hora: ____:

LUCIA ROMÃO SOARES CORREA
 Nasco: 10/02/1963 - 55 anos
 Reg: 1612681 - Pront: 000135427
 POSTAL SAÚDE/COB
 Entrada: 08/06/2018 - Hora: 14:02
 Matrícula: 0105388217000206
 Leito: 416A
 1612681

Situação: • Queixa Principal:	<u>Dor lombar</u> <u>nao traumi</u>
Background: • História da doença atual e Hipótese Diagnóstica: • Antecedentes pessoais e doenças prévias: • Medicamentos em uso e alergias: • Procedimentos Realizados:	<u>Dor lombar forte após</u> <u>impacto no osso de ombro</u> <u>pois possui um "cabo de"</u> <u>HD: fratura de coluna lombar</u> <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> IAM <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Hepatites <input type="checkbox"/> Cirrose Hepática <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> Doenças Infecciosas <input type="checkbox"/> Distúrbios Psiquiátricos <input type="checkbox"/> Outras: _____ Alergias - Quais: _____ Medicações () Quais: _____ _____ _____
Avaliação: • Resumo do exame físico: • Sinais vitais: • Resultado laboratoriais e/ou diagnósticos por imagem (relevantes):	SSVV: PA <u>120</u> mmHg FC: _____ bpm FR: _____ lpm Temp _____ °C SatO ₂ _____ % GCP: _____ g/dL Dor: _____ _____ _____
Recomendações: • Sugestões de conduta pela equipe multidisciplinar. • Plano Terapêutico:	<u>Internamento para analgesia</u> <u>e observação. Tratamento</u> <u>inicialmente clínico.</u>

Precauções adicionais:	Contato ()	Gotículas ()	Acrossóis ()
Protocolos Institucionais:			
Desfecho: () Sepsis () Dor Torácica () PAC () AVC () ITU () Apendicite não Complicada			
Segurança: () TEV () Controle Glicêmico () Queda			
Destino do paciente: () Unidade de Internamento () Centro Cirúrgico () Unidade de Terapia Intensiva () Unidade Coronariana () Hemodinâmica () Outros: _____			

Assinatura / carimbo Médico CRM nº: _____



[The main body of the document contains extremely faint, illegible text, likely a legal document or court proceeding. It appears to be organized into paragraphs and possibly includes a signature area at the bottom.]





EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Paciente:

Lucie Ruzická & Gouy

Leito:

LUCIA RONDO SOARES CORREA

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612801 - Pront: 000138427
POSTAL SAUDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matricula: 0185068217000206

Leito: 416A

1612681

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
08/08/18	<p># HD: Fratura de vertebra lombar (L1)</p> <p>Paciente internada por tratamento cirurgicamente cirúrgico</p> <p>Aguard. anotações de Dr. João Zoratti</p>
08/08/18 16:55	<p># Enfermagem #</p> <p>Paciente admitida no leito 416A, proveniente da urgência, HD: lombar, dor após impacto em ombro, fez tomografia, paciente da ortopedia, evolui em EGR, consciente e orientada, respirações espontâneas em ar ambiente, dieta VO, AVP em NSE troca dia 12/08/18, nestrita no leito, eliminações em aparelho, SSVV estáveis, segue cuidados da enfermagem.</p> <p>Plano de cuidados: manter grade do leito elevada.</p> <p>Maria Alice Dias COREN-PE 15.501-ENF</p>





EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

715956





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

LUCIA ROMÃO SOARES CORREA

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1812681 - Pront: 000135427
POSTAL SAÚDE/CCR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matrícula: 0185066217008205



Leito: 416A

1612681

Paciente:


Lucia Romão

Leito:

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
08.08.18	# Nutrição #
15:43	Paciente triado, referendo P= 66kg A= 1,62m; IMC= 25,1 kg/m ² (Excesso de peso). Afecções não são, vômitos, refluxo, ruídos, ruído, perda de peso. Conforme triagem NPS2002, paciente sem risco nutricional, risco = 00 e NPS 1º. 10: Data pouco são liberado, conforme liberação médica; Segue em acompanhamento.
08/08/18	# Enfermagem #
15:10	Paciente evolui em EGR, consciente e orientada, respiração espontânea em ar ambiente, dieta VO, AVP em MSE troca dia 12/08/18, acamada, eliminações por aparelhagem, SSVU estáveis, aguardada parecer da cardiologia, segue aos cuidados da enfermagem. Plano de cuidados: manter opodo do leito elevadas.
	Marta Maria Dias CORENPE 18300 - ENF

Marta Maria Dias
Enfermeira
CRN-10750



Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
0908 18	#0870 # Furto de 21 Pacote de 21, 21, 21 Olho Cirurgia Profunda P/ Amel 60h. CD: Salvo Rota inf UTI + 2x2000 
09	<u>miocardiopatia</u>
08	Pts - qd foram com a casa s/ outros cuidados
18	NEGA DMG DPO TGO HFOAL IM/NEU @ n m m m m m m m m m m m m m m NEGA AMEL ECG: Rtm Sm y FL-GF norml PA: 110x70 Foto
	CD: Pts Cuidados com I (BHOXO)

Dr. Carlos Eduardo G. Santos
Cirurgião Geral - PE
Cardiologia Intervencionista

CAD - 015956





Paciente:


Leito:

Norma:

Data:

Hora:

**Etiqueta
do
paciente**

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
10/08/16	PRISIONEIRO COM FANTASMA
13:00	DO LA POS M. OS NOR
	DO ONIHO, COM DOO
	LOCOM 25M JIN ROMAN
	PRISONER LOCOM
	Fe - FANTASMA EXPLORAR
	DO LA COM
	INSTA DILIGENCIA
	FOI O PRISIONEIRO
	O/ATR 1,5M INCOM LOCOMO, P/
	O/PRISIONEIRO O/PRISIONEIRO
	LOCOM TEL.
	PRISIONEIRO E FAMILIA
	O/PRISIONEIRO INCLUIR
	O/PRISIONEIRO E PRISIONEIRO:
	INFORMAR, INCOMO, INCOMO,
	VIA DO PRISIONEIRO, LOCOM
	LOCOM PRISIONEIRO, PRISIONEIRO
	NOUVELETA, TV, P, O/PRISIONEIRO
	BOLETO...
	UPR
	



Data/Hora

Cada anotação deve ser assinada

: 015956



LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Pront: 803135427
POSTAL SAÚDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matrícula: 0185068217000205



Leito: 416A

1612681

Paciente: _____

Leito: _____

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
30/08/18 08:45	<p># Infusão #</p> <p>Paciente recebendo ECR. Consciente, ouvida, afilil, eufórica, Normocorada, 5500 estáveis. Com SUP em MSE p/ pinais flogísticos.</p> <p>Com dieta e desde 00:00hs para realizar procedimento cirúrgico. EF(+)</p> <p>Paciente segue aos cuidados da equipe:</p> <p>Judicare PM</p> <p>Aferir 5500/6/bs</p> <p>Continuar Anomalia</p> <p>Idade</p> <p>Preparar para cirurgia.</p>
10.08.18	<p># ORT 01</p> <p>Fuile de 21</p> <p>Paciente com dor, dispndido de sono sono.</p> <p>Pno o ao P/ Dr. juliao</p> <p>Op: VPM. Modificado Previa</p>
	<p>Camila Costa</p> <p>COREN-PE 455.113 - ENF</p>
	<p>Dr. George Kennedy D. Rocha</p> <p>Ortopedia/Traumatologia</p> <p>CREMPE 19381 / RQE 2108</p>





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Cada anotação deve ser assinada

Data/Hora	
10/08/18 17:30	Em tempo, paciente retornou da BC evolui em EGA, relata dor, administração medicamentosa conforme prescrição, em uso de cateter de O2 2litros por hora, veio com SVD, segue aos cuidados da enfermagem.
	Maria Alice Dias COREN-PE 46860-ENF
11-08-18 08:00hs	# Enfermagem # Ao realizar a última visita ao paciente não que a SVD estava desconectada do cateter, e a paciente com (+) diurese, o contêiner minucioso do curativo. Retiro a SVD, contatou com Médicos Zanoni e o mesmo informou que não precisaria reparar, e que está liberado a desmolação.
	Jeane V. Moura COREN-PE 46852-ENF
11/08	Paciente ausente com sem Go: 11/11
	Dra. Lécia Lima Cirurgia da Mão e Microcirurgia CRM 28645
11/08/18 11:30	# Enfermagem # Paciente evolui em EGA, consciente e orientado, respiração espontânea em ar ambiente e com cateter de O2 de nebulização. Dieta VO, AVP em MSE troca dia 12/08/18, deambula com ajuda, eliminação no banheiro. SSVV estáveis, curativo preservado em fôlex-columna, material: 1 par de luvas de pro-

Cód.: 015956





LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Pront: 008135427
POSTAL SAUDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matricula: 0185068217008205

Paciente: Lucia Romão S. Corria Leito: 416A

1612681

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
11/08/18	<p>diminuto e 1 par estéril, 2 gases, 2 amplos contínua de Sfo, 9-1, solução oleosa, micropor, 50ml aos cuidados da enfermagem. Plano de cuidados: manter quadris de cinta lavadas.</p>
<p>11/08/18</p> <p>13:50h</p>	<p># Nutrição #</p> <p>Paciente triada, sem risco nutricional (NRS 2002 = 0) e NAN 2-. Apresentando boa aceitação alimentar e trânsito in- testinal regular. Rega adequada alimentar.</p> <p># Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso = 67kg - Altura = 1,65m - IMC = 24,6 kg/m² → Eutrofia (OMS, 1998) <p># Plano de cuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguir com protocolos assistencial de nutrição - Reavaliar em 7 dias - Acompanhar aceitação alimentar, TGI e excreção <p># Conduta: dieta hiposódica</p> <div data-bbox="850 1516 1117 1639" style="text-align: right;"> <p>Emília Karol C. da Lima Nutricionista Hospital Evangélico Olinda CRM 8133</p> </div>
<p>12-08-18</p> <p>11:50h</p>	<p># Enfermagem</p> <p>Paciente EBR, consciente, orientado, concorda com o plano, expõe, não apresenta mais dor, afável, respira via oral com boa aceitação. MP em NSG ni pleite - após plano feito, unidos a palpacão. Fie em coluna lombar realizado curativo com 01 pacote de betadine 0,5% + 0,5% + plano de higiene alcoólica + 01 pacote de betadine + micropor →</p>





ESPERANÇA

EVOLUÇÕES CLÍNICAS

Data/Hora	Cada anotação deve ser assinada
Então	EF(+) ni anormalidades da medula com exuda, mas as ecgs da equipe multi- disciplinar Cds reflexos com, após SVD de 6/6hs, Estimulos mobilidade no litg, Estimulos de amplexo, SM e comuniquei anormalidades.
	Jeanne V. Moura COREN-PE 556152 ENF
12/08/18	#101 Pot avaliação atual, da lesão, desde mobilização, boa perfusão distal.
13:11	em MM Dr Daniel Roberto M. Nogueira Ortopedia - Traumatologia CRM 14433
13/08	3. DPO
12:00	PRÉ-OPERATÓRIO BOA SEM QUEIMAS SEM LESÃO
	Dr. José Zarelli CRM 11556
13/08/18	#2 Enfermagem # Paciente evolui em EGR, hemodinamicamente estável, renovada a curativo em fô de coluna, após o 1º par de lúpus prolapso e 1º par estéril, sem pós de SVD, 2º goze, micropore, segue de alta hospitalar.
	Maria Alice Dias CRM-PE 455160 - ENF 015956



PERANCA

20 50
pmls

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEO.DI.1E.FOR.036

LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Pront: 000135427
POSTAL SAÚDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matrícula: 0185068217080206

Leito: 416A
1612681



Paciente:	Lucia Romão Soares Correia		
Data:	08/08/18		
Alergias:	Nega		
Precaução	() Contato () Gotícula () Aerossóis () Imunossupressão		
Risco Individual	() QUEDA	() BRONCOASPIRAÇÃO	() LESÃO POR PRESSÃO
Classificação TEV	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA	() INTERMEDIÁRIO	() BAIXO
Profilaxia TEV	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICAMENTOSA	() MECÂNICA	() DEAMBULAÇÃO
Contra-indicação ou vos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual?		

Nº	Dieta	Horário da Medicação
1	Dieta hipossódica	SND
Medicação/Dose/Via/Posologia		
2	Venodise heparinizada	Mantido
3	Frausal 100mg $\geq 10/8/24$ SFO, 9%, 100mg	28/08/18
4	Profenid 100mg $\geq 10/12/24$ SFO, 9%, 100mg	28/08/18
5	Dipirona - Susp + AD $\geq 10/2/6h$	S/N
6	Omeprazol 40mg - Susp / 10 / manhã	S/N
7	Dexamet. Susp $\geq 10/2/24$ SFO, 9%, 100mg	05:30 S/N
8	Avaliação de Dr. José Zorzin	Comunicação
9	Losartana 50mg - 1cp/10/manhã	08/08/18
10	Cetane 40mg - Susp / SC / DIA 20mg 4x/dia pmls com um dia de	



Assinado eletronicamente por: TULIO BATISTA NEIVA VAZ - 02/04/2019 13:44:41

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040213444099300000042643993>

Número do documento: 19040213444099300000042643993



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEO.DME.FOR.036

Etiqueta do Paciente

[illegible]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEO.DME.FOR.036

Etiqueta do Paciente

19:56

Paciente:	LUCIA ROMÃO SOARES CORREA		
Data:	09/08/18		
Alergias:			
Precaução	() Contato () Gotícula () Aerossóis () Imunossupressão		
Risco Individual	() QUEDA	() BRONCOASPIRAÇÃO	() LESÃO POR PRESSÃO
Classificação TEV	() ALTA	() INTERMEDIÁRIO	() BAIXO
Profilaxia TEV	() MEDICAMENTOSA	() MECÂNICA	() OUTRA
Contra-indicação ou motivos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual?		

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Prof: 080136427
POSTAL SAÚDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matrícula: 0185058217000206
Leito: 416A
1612681



Nº	Dieta	Horário da Medicação
1-	Dieta Hiposódica Nasulpin 1g 1c VO 06/00 Tylen 30g 1c VO 12/00 Medicação/Dose/Via/Posologia	SND 16/06 22 04 16 22
2-	gelo Higiênico	
3-	Tramadol 100mg + 100ml SF 99% EV 06/00 12/00	monte 34 (06) 12 18
4-	Praxid 100g + 100ml SF 99% EV 12/00	11 22 00
5-	Nasulpin 1g + ABD EV 06/00	10 02 08 14
6-	Omeprazol 40g + ABD EV	16
7-	Nasulpin 1g + ABD EV 08/00	2/2 06 14
8-	Laudan 50g 1g VO	08
9-	Frutidos, Domex +	uso
10-	Zen diet 0 00:00 1g	SND
11-	Revisão de exame	05H

Prontuário
1824-11-255-170-188

Dr. Carlos Eduardo G. Santos
CRM 15444-SP
Cardiologista

Dr. George Kennedy de Souza
CRM 15444-SP
Oncologista

Maria Tereza dos Santos
CRM 15444-SP - ENF



 PRESCRIÇÃO MÉDICA		Etiqueta do Paciente
HEO.DME.FOR.036 LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA		
Paciente:	Nas: 10/02/1963 - 55 anos Reg: 1612681 - Pront: 008135427 POSTAL SAÚDE/COR Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52 Matrícula: 0180866217000205 Leito: 416A	
Data:		
Alergias:		
Precaução	<input type="checkbox"/> Contato <input checked="" type="checkbox"/> Gotícula <input type="checkbox"/> Aerossóis <input type="checkbox"/> Imunossupressão	
Risco Individual	<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO <input type="checkbox"/> LESÃO POR PRESSÃO	
Classificação TEV	<input type="checkbox"/> ALTA <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIÁRIO <input type="checkbox"/> BAIXO	
Profilaxia TEV	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICAMENTOSA <input type="checkbox"/> MECÂNICA <input type="checkbox"/> DEAMBULAÇÃO	
Contra-indicação ou Motivos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual? 10/08/18	



Nº	Dieta	Horário da Medicação
1	Hipomédica após recuperação anestésica	SND
2	SRL 1000 mL EU 24h	24h
3	Cefazolina 1g 100 EU 6/6L	24h 06h 12h 18h
Medicação/Dose/Via/Posologia		
4	Tramadol 100 + SFG 100 mL EU 8/8L (Ponto)	18h 02h 10h
5	Zofen 8g + SFG 100 mL EU 8/8L (antes do frimic)	18h 02h 10h
6	Omeprazol 20 mg 100 EU 1x/dia	08h
7	Cetupirina 100 + SFG 100 mL EU 12/12L	18h 22h 10h
8	Dipirona 1g 100 EU 4/4L	20h 24h 04h 08h 12h 16h
9	PA 6/6L	rotina
10	Alendronato 0,2 VO x PIS 2160 ou PIS 2160	S/N
11	Lorazepam 10 VO 1x/dia	08h
12	Cacahuete com FO 1x/dia	Piente
13	Deambula	At+
14	Clexone 40g SC 1x/dia (aos 6:00)	06h 10h 18h
15	CCG 6+SS UU	
16	Catechol	

Juliano Cordeiro
 CRM: 17158
 ANESTESIOLOGISTA
 CPF: 041.563.524-12
 Maria Alice Dias
 COREN-PE 465.000-ENF



Etiqueta do Paciente

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA



Paciente:	LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA	
Data:	11/08/2018	
Alergias:		
Precaução	() Contato () Respiratório () Aerossóis () Reverso	
Classificação TEV	() ALTA () INTERMEDIÁRIO () BAIXO	
Profilaxia TEV	() Medicamentosa () Mecânica () Deambulação - Início do Diário de caminhada:	
Contra-indicação ou Motivos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual?	

LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA
 Nas: 10/02/1963 - 55 anos
 Reg: 1512581 - Pront: 000135427
 POSTAL SAÚDE/COR
 Entrada: 08/06/2018 - Hora: 14:52
 Matrícula: 0105068217000206
 Leito: 410A
 1612681

em	Dieta	Horário da Medicação
	ORAL	SND
	Medicações	
	JELCO HIDROLIZADO	
	KEFAZOL 1G + SF 100ML EV LENTO 8/8H	manhã 08:00, 10:00, 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 20:00, 22:00
	NOVALGINA 1G + ABD EV LENTO 4/4H	08:00, 12:00, 16:00, 20:00
	PROFENID 100 + SF 100ML EV LENTO 12/12H	08:00, 20:00
	PANTOCAL 40MG CP VO DIA	06:00
	TRAMAL 100 + SF 0,90% 100 ML CORRER IV EM 01 HORA, 8/8H	10:00, 18:00, 02:00
	TYLEX 30 01 CP VO 8/8H EM CASO DE DOR	S/N
	ZOFRAN 4MG SF 100 0,90% EV LENTO 8/8H SE NAUSEAS OU VOMITOS	S/N
	CLEXANE 40MG SC DIA	06:00
	SRZ 1000 EV 2x/dia	18:00, 22:00
	Levantar a cabeça e a mão	
	Curar o pé com a me	A++
	Cuidados Gerais	
	SSVV + CCGG	rotina
	COMUNICAR ANORMALIDADES	A++
	ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO	A++
	CURATIVO DIÁRIO	cliente

Marta Alice Dias
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Dra. Lécia Lima
Cirurgia de Mão
ANA LECIA CARNEIRO LEÃO
CRM 20645

CRM: 20645


Pro. Wilson
FACIENDA ALVARO
COORDENADOR DE ENFERMAGEM





HEO.DME.FOR.036

Nome: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Front: 000135427
POSTAL SNUDE/COR
Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52
Matrícula: 0186068217008206
Leito: 416A
1612681

Paciente:	Lucia Romão		
Data:	12/08/18		
Alergias:			
Precaução	<input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Gotícula <input type="checkbox"/> Aerossóis <input type="checkbox"/> Imunossupressão		
Risco Individual	<input type="checkbox"/> QUEDA	<input type="checkbox"/> BRONCOASPIRAÇÃO	<input type="checkbox"/> LESÃO POR PRESSÃO
Classificação TEV	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> INTERMEDIÁRIO	<input type="checkbox"/> BAIXO
Profilaxia TEV	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOSA	<input type="checkbox"/> MECÂNICA	<input type="checkbox"/> DEAMBULAÇÃO
Contra-indicação ou motivos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual?		

Nº	Dieta	Horário da Medicação
	oral livre	SND
	Medicação/Dose/Via/Posologia	
	felco	
	Kefazol 0,5g + ADP 8 06/06h lento	+ 100 06/06h
	Nordam 0,5g + ADP 8v lento 04/04h	06/06 20/20
	Propofol 100mg + 100ml SF 8v 12/12h	06 - 25
	Pantocil 100mg 1v/dia	06
	transal 100mg 1v/dia SF 8v 08/08h	06/06 06
	tylen 300mg 1v 08/08h S/N	S/N
	Zofran 40mg + 100ml SF 8v 08/08h S/N	S/N
	clavate 100mg 8v/dia	06
	lanoxon 50mg 1v/dia	06
	curtin 100mg 1v/dia	
	SSVR + CCGA	clenpe Retic

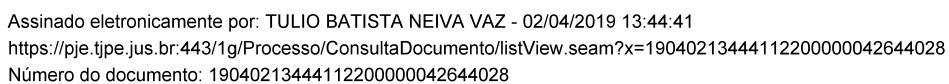




PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEO.DME.FOR.036

Etiqueta do Paciente

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ETIQUETA
TEV

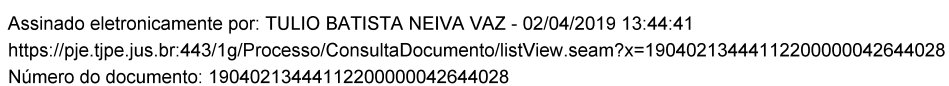
Paciente:	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p><i>Servico</i></p> <p>Data: 15/08/18</p> </div> <div style="flex: 1; text-align: center;">  </div> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>LUCIA RUANO SOARES CORREA</p> <p>Nasc: 18/02/1963 - 55 anos</p> <p>Reg: 1512591 - Pront: 008195427</p> <p>POSTAL: SAUDE/COR</p> <p>Entrada: 08/08/2018 - Hora: 14:52</p> <p>Mair Jovia: 2185060217000205</p>  <p>Leito: 416A</p> <p>1612681</p> </div> </div>	
Alergias:		
Precaução	<input type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Respiratório <input type="checkbox"/> Aerossóis <input type="checkbox"/> Reverso	
Classificação TEV	<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> INTERMEDIARIO <input type="checkbox"/> BAIXO	
Profilaxia TEV	<input type="checkbox"/> Medicamentosa <input type="checkbox"/> Mecânica <input type="checkbox"/> Deambulação - Início do Diário de caminhada:	
Contra-indicação ou Motivos para Suspensão da Profilaxia TEV	Qual?	

Item	Dieta	Horário da Medicação
	ORAL	5 n D
	Medicações	
	JELCO HIDROLIZADO	continua
	KEFAZOL 1G + SF 100ML EV LENTO 8/8H	12 18 24 06
	NOVALGINA 1G + ABD EV LENTO 4/4H	08 12 16 20 24
	PROFENID 100 + SF 100ML EV LENTO 12/12H	18 22
	PANTOCAL 40MG CP VO DIA	06
	TRAMAL 100 + SF 0,90% 100 ML CORRER IV EM 01 HORA, 8/8H	18 02
	TYLEX 30 01 CP VO 8/8H EM CASO DE DOR	5 n
	LEXOTAM 6 MG 1 CP VO NOITE	20
	ZOFRAN 4MG SF100 0,90% EV LENTO 8/8H SE NAUSEAS OU VOMITOS	5 n
	CLEXANE 40MG SC DIA	06
	ATA m3 17	continua
	Dr. Jose Zeroni CRM 11503	
	Cuidados Gerais	
	SSVV + CCGG	Proteína
	COMUNICAR ANORMALIDADES	ATT
	ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO	ATT
	CURATIVO DIÁRIO	21/11/18

Camila Costa
COREN-PE 153013-9/PE

JOSÉ ZARONIR RAMALHO DE FREITAS
CRM: 11506





DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE:

DATA: 10/08 CONVÊNIO:

CIRURGIÃO: 2720112

2º AUXILIAR: 200000000

ANESTESISTA: JULIANO

INSTRUMENTADOR:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DO L.

LUCIA ROMÃO SOARES CORREIA
Nasc: 10/02/1963 - 55a6a0d
Reg: 1612681 - Proni: 030135427
POSTAL SAÚDE/COR
Entrada: 08/08/2019 - Hora: 14:52
Matrícula: 0165060217000206
Leito: 416A
1612681

LEITO:

1º AUXILIAR: 500006 2000000

3º AUXILIAR:

TIPO DE ANESTESIA: SCNM

CIRURGIA: (02) ARTRODESE DE COLUNA COM INSTRUMENTAÇÃO, (01) TRATAMENTO CIRUR DE FRATURA, (01) RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

O MESMO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:

EXAME RADIOLÓGICO:

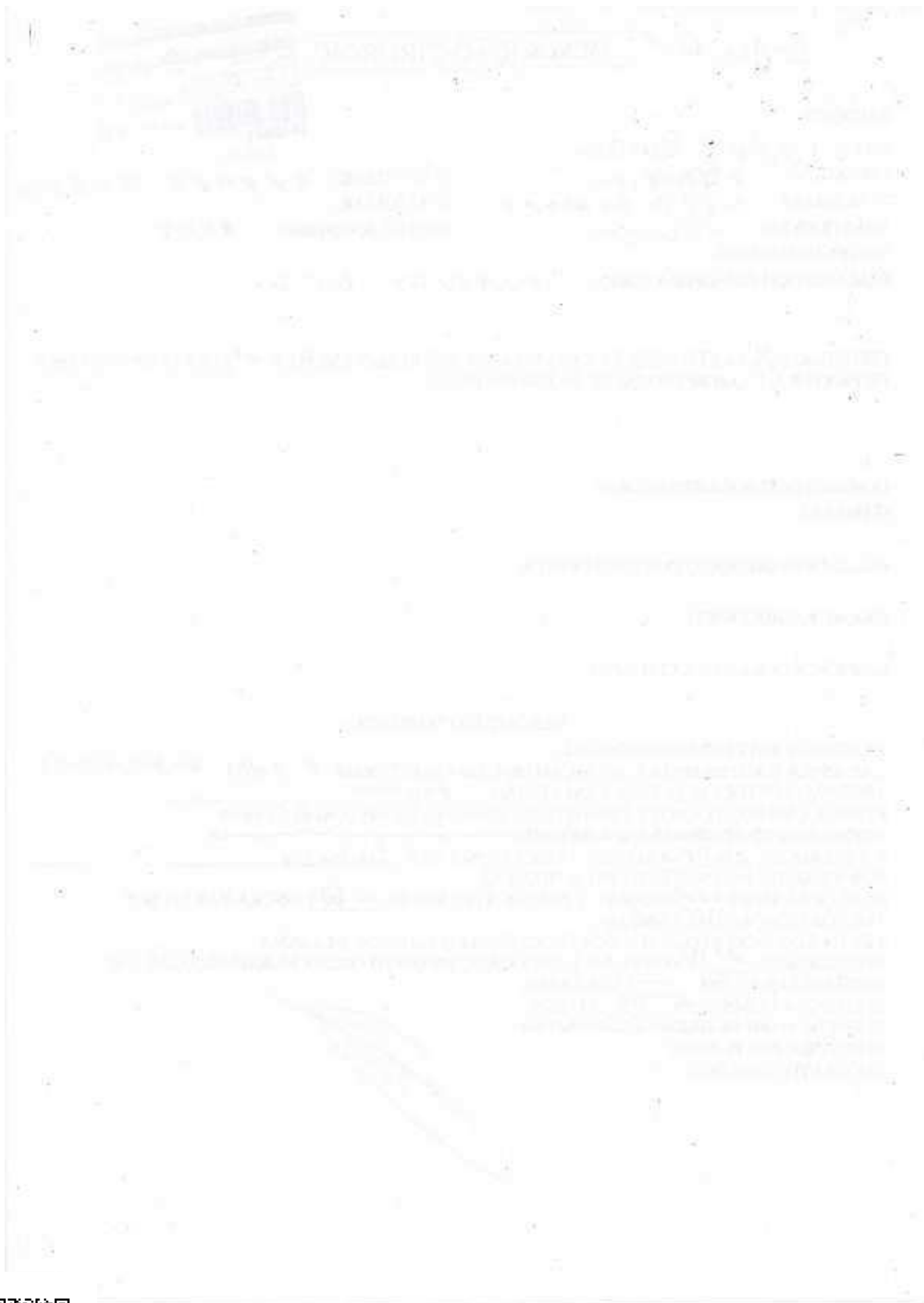
ACIDENTE DURANTE A CIRURGIA:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1 PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL,
- 2 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS + BANI 0000 (01)
- 3 INCISÃO POSTERIOR MEDIANA EM REGIÃO 2000000
- 4 DISSECÇÃO POR PLANOS E HEMOSTASIA COM USO DE BISTURI ELÉTRICO
- 5 ~~RETIRADA DE MATERIAL PARA BIÓPSIA~~ ()
- 5 PASSADOS 06 0 PARAFUSOS PEDICULARES EM L1 L2 L3
- SOB VISÃO DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS.
- 6 COLOCAÇÃO DE 10 00 BARRAS E PRESAS ATRAVÉS DE 10 00 CONTRA-PARAFUSOS.
- 7 DECORTICAÇÃO DAS LÂMINAS
- 9 RETIRADO ENXERTO ÓSSEO DOS PROCESSOS ESPINHOSOS E LÂMINA
- 10 COLOCADO 01 0 CROSS-LINK E COLOCADO ENXERTO ÓSSEO INORGÂNICO (23) GR.
- 11 HEMOSTASIA COM CÊRA ÓSSEA
- 12 LIMPEZA COM SF0,9% 03 LITROS
- 13 COLOCAÇÃO DE DRENO HEMOVAC 3-2
- 14 SUTURA POR PLANOS
- 15 CURATIVO ESTÉRIL

Dr. TULIO BATISTA NEIVA VAZ
CRM 11506





LUCIA RORAD SOARES CORREA

Fone: (81) 3432.8000 www.prontolinda.com.br

FIC

Nasc: 10/02/1963 - 55 anos
Reg: 1612681 - Pront: 000135427
POSTAL SAUDE/COR
Entrada: 08/08/2019 - Hora: 14:52
Matrícula: 0105066217008208

CA

ESIA

Data

Hospital

Acomodação

Paciente

1612681

Leito: 416A

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestesia

Urgência

NÃO

SIM

Cirurgia

Fratura Clavícula (2x)

Horário

Ox

No

Liqui

SaO₂ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Bexiga

du

Drogas Usadas

Quantidade

Midazolam

20

Fentanyl

250

Dilut

7

Propofol 1.5 2%

100

Vetiver

30

Dexa

10

Cefazolin

20

Diprivan

200

Zolam

8

Tramadol

100

Eklafina

10

Propofol

100

Bexiga

100

Técnica Anestésica

Albarel Clavícula
TOT cirúrgico 7,1

Monitorização

☒ Cardioscópio☒ Oxímetro☒ PNI☒ Sonda Vesical☒ Capnógrafo☐ Elet. Pré-cordial☐ Outros☒ BIS☐ Temperatura☐ Swan-Ganz☐ Analisador Gases☐ PVC☐ Estimulador de Nervo☐ Linhas Arterial☐ Volemia (BP Plus)

Encaminhado

☒ Acordado☐ Sonolento☐ Intubado

Destino

☒ SRPA☐ Apart/ Enf.☐ UTI☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO☐ SIM

Descrever:

Observações

Assinatura do Anestesiologista

Juliano Cordeiro
CRM: 17160
ANESTESIOLOGISTA
08/08/2019 14:52

Formulário de Registro de Ocorrência - R.O. 1

Assinado eletronicamente por: TULIO BATISTA NEIVA VAZ - 02/04/2019 13:44:41

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040213444112200000042644028

Número do documento: 19040213444112200000042644028



PRONTIMAGEM

Registro.....: 1662406

Paciente.....: Sr.(a) LUCIA ROMAO SOARES CORREA

Medico.....: Dr.(a) JOSE ZARONIR RAMALHO FREITAS FILHO

Data do Exame...: 20/11/2018

RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSOLOMBAR

O estudo radiológico da coluna lombar demonstra:

- Artrodese D12-L1-L2.
- Eixo dorsolombar sem alterações.
- Leve perda da altura do corpo vertebral de L1.
- Demais corpos vertebrais de forma, densidade, estruturas e contornos normais.
- Pedículos, lâminas, apófises articulares e transversas sem alterações.
- Espaços discais conservados.



Dr. Pedro Aureliano / CRM 15970

Prontimagem Serviços Médicos LTDA. - CNPJ 01.340.977/0001-10
Av. José Augusto Moreira, 811 - Casa Caiada - Olinda - PE - CEP: 53.130-410
Fones: (81) 3432.1081 - 3431.3322 - 3431.3677 - 3432.3400 - 3432.9904

Página 1 de 1



AP

D

LAT.

LUCIA ROMAO SOARES CORREA PRONTIMAGEM
Coluna toracica - 2 vistas

REDE D OR - ESPERANCA OLINDA
1662406
20/11/2018

Tec VANIA
17 15



AP
D

LAT.

LUCIA ROMAO SOARES CORREA PRONTIMAGEM
Coluna toracica - 2 vistas

REDE D OR - ESPERANÇA OLINDA
1662406
20/11/2018

Téc. VANIA
17.15



PRONTIMAGEM

Registro.....: 1634240

Paciente.....: Sr.(a) LUCIA ROMAO SOARES CORREA

Medico.....: Dr.(a) JOSE ZARONIR RAMALHO FREITAS FILHO

Data do Exame...: 24/09/2018

RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSO-LOMBAR

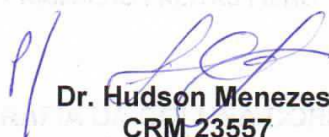
Redução da densidade mineral óssea.

Eixo vertebral normal.

Presença de haste de fixação e parafusos transpediculares de T12-L2.

Infadescivelamento do platô superior de L1, promovendo redução da sua altura.

Espaços intervertebrais conservados.


Dr. Hudson Menezes
CRM-23557

Prontimagem Serviços Médicos LTDA. - CNPJ 01.340.977/0001-10
Av. José Augusto Moreira, 811 - Casa Caiada - Olinda - PE - CEP: 53.130-410
Fones: (81) 3432.1081 - 3431.3322 - 3431.3677 - 3432.3400 - 3432.9904

Página 1 de 1



AP
D

LAT.

LUCIA RAMOS SOARES CORREIA PRONTIMAGEM
Coluna torácica - 2 vistas

REDE D'OR - ESPERANÇA OLINDA
1634240
24/9/2018

Téc RAFAEL
11 07



AP
D

LAT.

LUCIA RAMOS SOARES CORREIA PRONTIMAGEM
Coluna torácica - 2 vistas

REDE D OR - ESPERANÇA OLINDA
1634240
24/9/2018

Tec. RAFAEL
11 07



LULIA NOVA

COLON 05
15WETI

⚡

Dr. José Zera
CRM 11.500

Autorizo o registro do CID neste documento. _____

Emergência Geral 24h • Ampla rede de convênios • (81) 3432.8000 • www.esperancaolinda.com.br
Avenida José Augusto Moreira, 810 • Casa Calada • Olinda-PE • CEP: 53.130-410

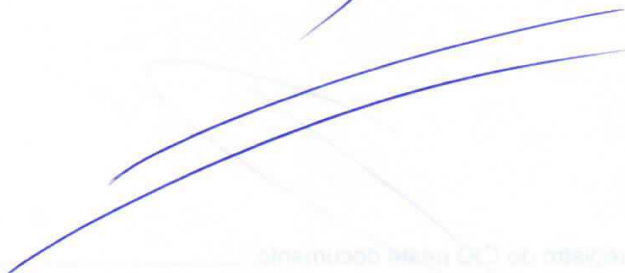
NÃO VALE COMO RECIBO





98669962

PERNAMB





GF Ortopedia

MATERIAIS ORTOPÉDICOS

Rua Marechal Deodoro, 73 - Encruzilhada - CEP 52.030-170 - Recife/PE
Fone/Fax: (81) 3242-6222 - Cel.: 9.9966-9962
CNPJ 05.092.809/0001-04 - Inscrição Estadual 0292270-38
e-mail: gfortopedia@hotmail.com

RECIBO

R\$ **400,00 =**

Recebi do(a) Sr.(a) Luísa Romão Soares Correia

A quantia de Quatrocentos reais

Referente a Colete fewett

Pelo que damos total quitação.

Recife, 10 de Agosto de 2018

Fernando
GF Ortopedia Ltda



PRONTIMAGEM

Registro.....: 1612592

Paciente.....: Sr.(a) LUCIA ROMAO SOARES CORREA

Medico.....: Dr.(a) THIAGO SERPA DE AZEVEDO SILVA

Data do Exame...: 08/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSOLOMBAR (Exame realizado em caráter de urgência)

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas aquisições da coluna lombo-sacra em tomógrafo computadorizado de multidetectores, sem a administração venosa do contraste iodado.

Avaliação direcionada para pesquisa de fraturas.

ANÁLISE:

Fratura cominutiva do corpo vertebral de L1 com redução de cerca de 40% da sua altura e acunhamento do platô vertebral superior, associada à angulação do aspecto superior do seu muro posterior, que comprime a face ventral do saco dural.

Não há sinais de fraturas nos demais elementos ósseos avaliados.

Osteófitos marginais no corpos vertebrais avaliados.

Discopatia degenerativa no nível D11-D12, caracterizada por redução da altura discal, associada a fenômeno do vácuo.

Discretos abaulamentos discais difusos em L4-L5 e L5-S1, que moldam a face ventral do saco dural, sem sinais de compressões.

Pedículos visibilizados íntegros.

Lâminas e apófises vertebrais de morfologia e contornos preservados.

Alterações degenerativas nas articulações interapofisárias.

Compartimentos paravertebrais conservados.


Dr.ª Kássia Magalhães
CRM 20670

Prontimagem Serviços Médicos LTDA. - CNPJ 01.340.977/0001-10
Av. José Augusto Moreira, 811 - Casa Caiada - Olinda - PE - CEP: 53.130-410
Fones: (81) 3432.1081 - 3431.3322 - 3431.3677 - 3432.3400 - 3432.9904

Página 1 de 1



PRONTIMAGEM

PACIENTE: LUCIA ROMAO SOARES CORREA
DATA: 29/08/18

ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES Exame realizado em caráter de urgência

INDICAÇÃO:

Pesquisa de trombose venosa profunda – TVP.

ANÁLISE:

Veias femorais comum, profunda e superficial com fluxo contínuo e fásico com a respiração.

Veias poplítea, gastrocnêmias, soleares estão pervias totalmente compressíveis.

Sem sinais sugestivos de trombos ao longo dos vasos estudados, identificáveis pelo método.

Também não identificamos coleções ou nodulações nos grupamentos musculares avaliados.

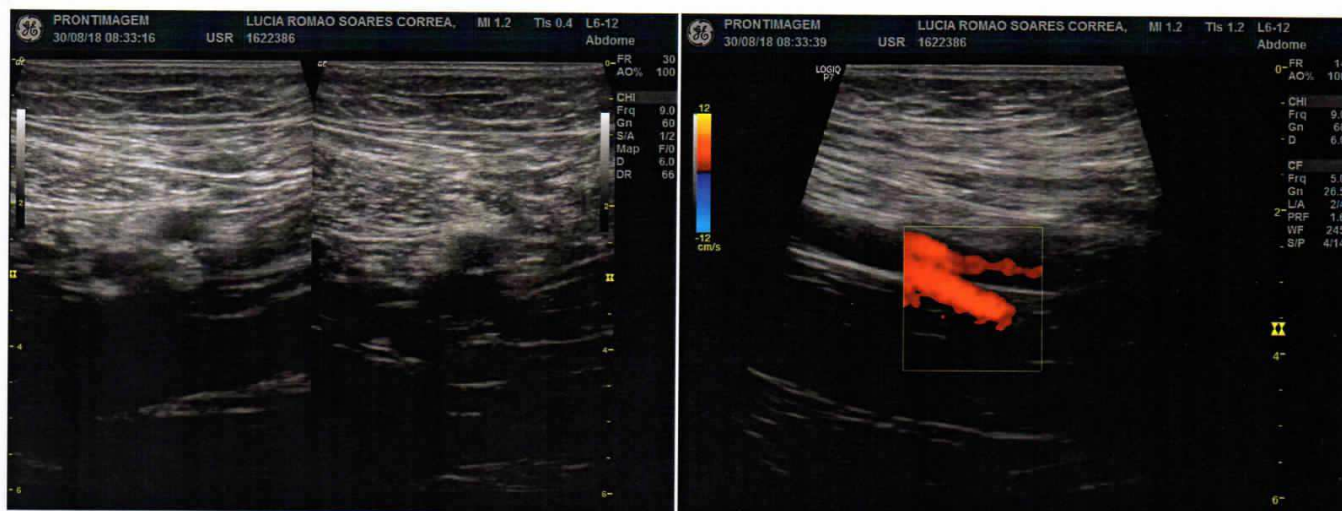
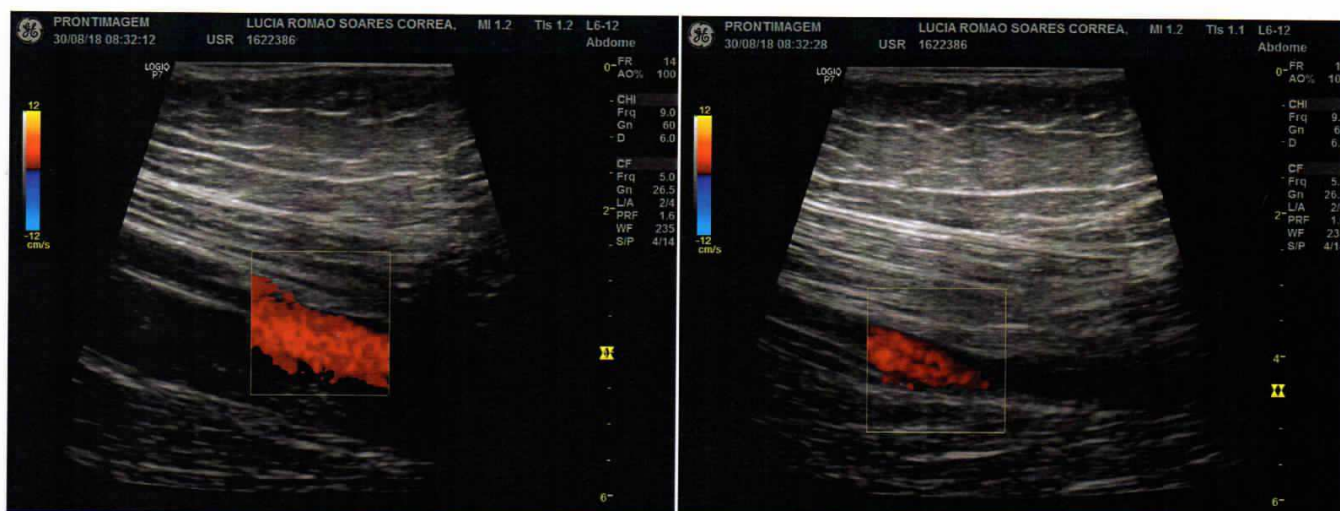
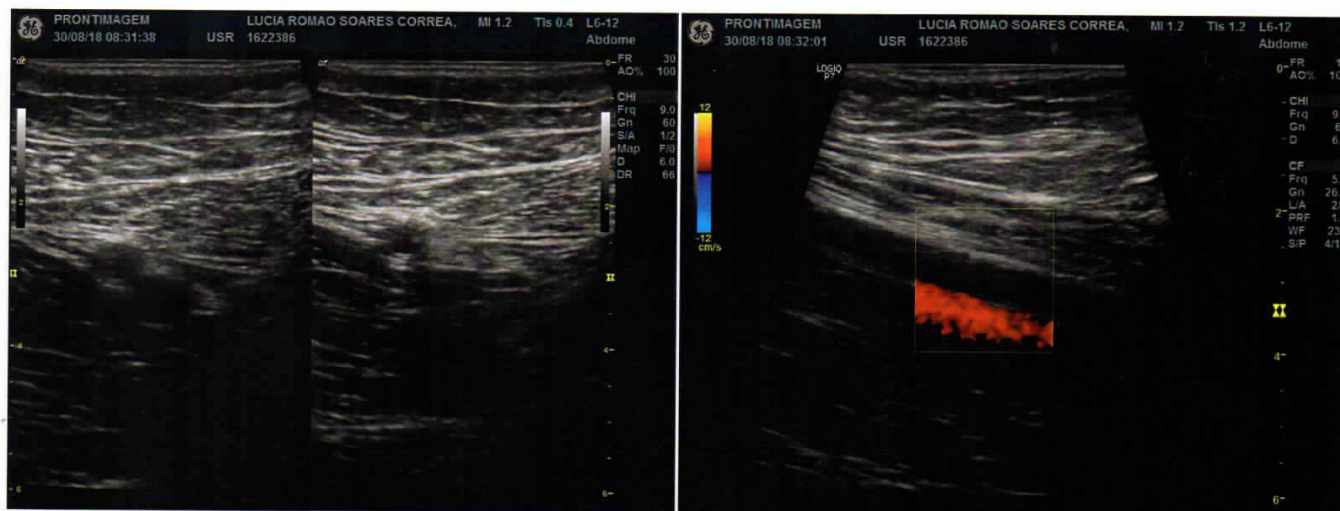
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

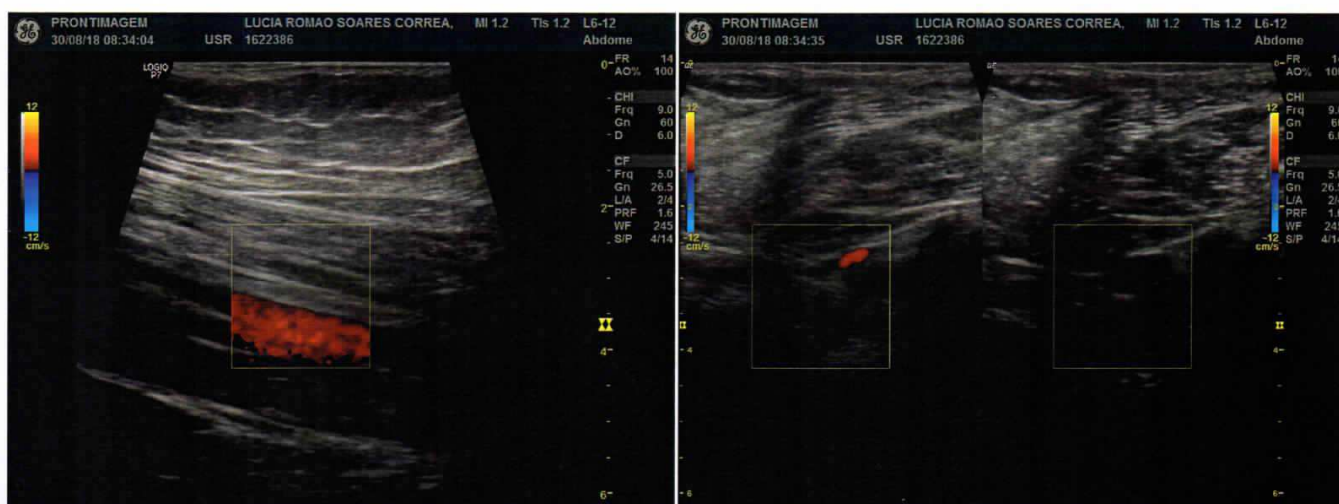
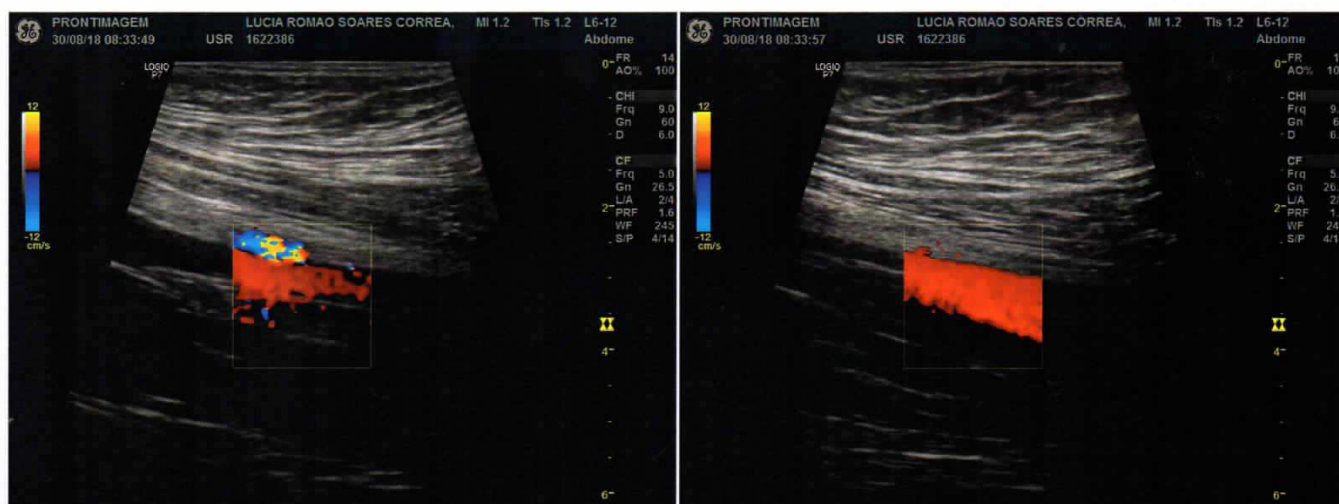
Sistema venoso profundo pervio.

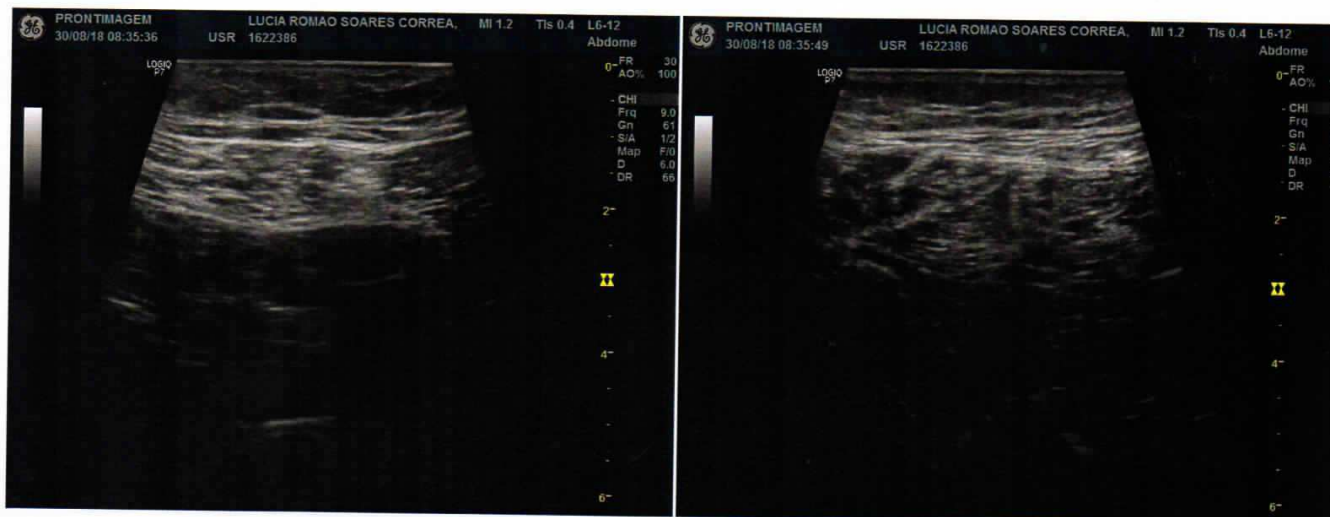

Dr. Pedro Aureliano
CRM 15970

Prontimagem Serviços Médicos LTDA. - CNPJ 01.340.977/0001-10
Av. José Augusto Moreira, 811 - Casa Caiada - Olinda - PE - CEP: 53.130-410
Fones: (81) 3432.1081 - 3431.3322 - 3431.3677 - 3432.3400 - 3432.9904











VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.219.192 DATA DE EXPEDIÇÃO 31.01.1992

NOME LUCIA ROMAO SOARES CORREA

FILIAÇÃO JOSE SOARES DE MARIA
ODETE ROMAO SOARES

NATURALIDADE RECIFE-PE DATA DE NASCIMENTO 10.02.1963

DOC ORIGEM CAS. 7.998-LV.B/14-FL.82.
CART. OLINDA-PE

CPE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

RECIFE 40.000/2531

230290

Assista Cavalcanti de Melo Silva
Mat. 85493.5

NOME MATRÍCULA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELO EMISSÃO

AUTORIZADO POR NOME E ASSINATURA DE NOME





INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

LUCIA ROMÃO SOARES CORREA, brasileira, casada, carteira, inscrita no CPF/MF sob o n.º 372.094.344-53, portadora da cédula de identidade nº 2.219.192 expedida pela SSP/PE, residente e domiciliada na Rua Oitenta e Dois, quadra 60, Bloco 01, Apto. 306, Maranguape I, Paulista/PE, CEP: 53.441-090, Tel: 81.9.8348.6292, 81.9.8403-4681 (Josias-marido).

OUTORGADO:

TÚLIO BATISTA NEIVA VAZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 38.476, portador do RG nº 6.329.457, expedido pela SDS/PE, e inscrito no CPF/MF nº 046.377.364-04, com endereço profissional na Rua Pedro Allain, nº 80 – Sala 104, Casa Amarela – Recife/PE – CEP: 52.070-210.

PODERES:

Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral com cláusula *AD JUDICIA ET EXTRA*, representando o outorgante em juízo ou fora dele, em qualquer Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo-as até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para defender seus direitos e interesses, podendo para tal mister, tudo assinar, requerer, receber citações, notificações, intimações, requerer e levantar alvarás judiciais, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, e ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Recife, 14 de dezembro de 2018


LUCIA ROMÃO SOARES CORREA

PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS:

O **CONTRATANTE** pagará a título de contraprestação pelos serviços ora avençados, a título de honorários contratuais o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre os valores recebidos pela **CONTRATANTE** na respectiva ação, seja por sentença ou acordo firmado entre as partes, ficando expressamente autorizado a retenção por parte da secretaria da vara o supramencionado percentual. E por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente Contrato de Honorários.

Recife, 14 de dezembro de 2018


LUCIA ROMÃO SOARES CORREA

Avenida Pedro Allain, 80, Sala 104 – Casa Amarela, CEP 52.070-210 – Recife/PE.
Fone: (81) 3037-0676 | (81) 9.8355-9887 | www.neivavazadvogados.com.br





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 21ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0021070-75.2019.8.17.2001**

AUTOR: LUCIA ROMAO SOARES

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Vistos, etc.

O autor formula pedido de gratuidade, que defiro porque, não obstante fazer-se acompanhar de advogado particular declara não poder arcar com as despesas do processo. Desse modo, defiro o pedido da gratuidade nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC, cientificando o beneficiário de que a gratuidade não o isenta de despesas com pagamento de honorários de sucumbência, quando ocorrer a hipótese (§2º, do artigo 98, do CPC).

Destarte, intime-se a parte autora, no endereço apostado na exordial, para audiência de conciliação prevista no artigo 334, do CPC, a ser realizada no dia **02 de maio de 2019, às 11:30 horas**, na Central de audiências, localizada no 5º andar do Fórum Rodolfo Aureliano – Ala Norte, sob a presidência de mediador conciliador, com capacitação para esse fim.

Determino, ainda, para fins de viabilizar a autocomposição, conforme autoriza o art. 381, II do CPC/15, a produção antecipada de provas, designando a realização de perícia médica para verificação do grau de invalidez alegado, a ser realizada neste fórum, **no mesmo dia agendado para a citada audiência. Para tanto, devem comparecer à 21ª Vara Cível da Capital, às 09:15 horas, o periciando e os advogados que desejarem acompanhar a produção da prova pericial**, facultando-se, ainda, às partes, fazerem-se acompanhar por assistentes técnicos.

Destarte, nomeio perito do juízo o médico Luiz de Lima Casanova Neto (CRM-PE 17761), credenciado no cadastro deste tribunal, celular: 81-992624542, o qual deverá ser intimado da nomeação, no endereço eletrônico: luiz.casanova.neto@hotmail.com.

