

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA**, autônomo, portador do RG Nº **2.648.664 SDS-PE**, e inscrita no CPF Nº **391.644.384-49** residente e domiciliado na **RUA JAIME JOSE DA COSTA – 95 – MALAQUIAS CARDOSO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE.**

OUTORGADA: **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 01 de ABRIL de 2019.



JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA - Outorgante / declarante



SINISTRO 3190201550 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA

CPF/CNPJ: 39164438449

Posição em 28-03-2019 15:40:18

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

28/03/2019 15:40





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218000966**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/03/2019** às **11:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **1/12/2018** às **21:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, AV. BIU DE DEDA, MALAQUIAS CARDOSO**, - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA**



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

JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEBASTIANA MARIA DE LIMA** Pai: **PEDRO NUNES DE LIMA** Data de Nascimento: **26/9/1958** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2648664/SDS/PE (RG), 39164438449 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **FUNCCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL** Telefones Celulares: **- 997673892**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA JOSE JAIME DA COSTA, 95, MALAQUIAS CARDOSO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KKF7645** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **157686280** Chassi: **9C2JC42209R111119**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA PRIMEIRO DE DEZEMBRO DO ANO PASSADO, POR VOLTA DAS 21:00 HORAS, PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA COM DESTINO DA SUA RESIDENCIA, QUANDO NA AV. JOAO DE DEDA, PERCEBEU QUE UM ANIMAL TENTOU ATRAVESSAR A AVENIDA BEM NA SUA FRENTE, FOI AI QUE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU JUNTAMENTE COM A MOTOCICLETA, FICANDO FERIDO NA PERNA ESQUERDA, MOMENTO EM QUE SE LEVANTOU E COM A SUA PROPRIA MOTOCICLETA SE DIRIGIU ATÉ A UPA DESTA CIDADE. DIANTE DO FATO EXPOSTO SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

Jose Nunes de Oliveira Lima

JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 01484978616
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA - CDD. RENAVAM 157586290 R.U.T.R.C. ***** 2019 EXERCÍCIO

COSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA
NOME

3 C CARIBARISE-RE 0 PLACA REF7645

PLACA ANT / UF ***** / RE CHASSI 9C2JC42409R11119

RAE / MOTOCICLETA ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL GASOLINA

HONDA / B12 125 ES MARCA / MODELO ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

2E / 125CL CAP / POT / OIL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

1 IPVA 2019 QUITADO VENC. / COTAS 16 *****
P FAIXA LIMA PARCELAMENTO / COTAS 2 *****
V *****
A *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 80.11 ICDF (R\$) 0.52 PREMIO TOTAL (R\$) 80.63 DATA DE PAGAMENTO 05/02/19

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

3 C CARIBARISE-RE DATA 20/02/19
Roberto Carlos Moreira Fontelle
INSECON PREZ

DENTRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAOC - SEGURO DPVAT

PE Nº 01484978616 BILHETE DE SEGURO DPVAT
COSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1304

3 C CARIBARISE-RE EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 20/02/19

VA 1 391.544.394-49 CPF / CNPJ PLACA KKF7645

RENAVAM 157586290 MARCA / MODELO HONDA / B12 125 ES

ANO FAB 2009 CALIBRE 9C2JC42409R11119 Nº CHASSI

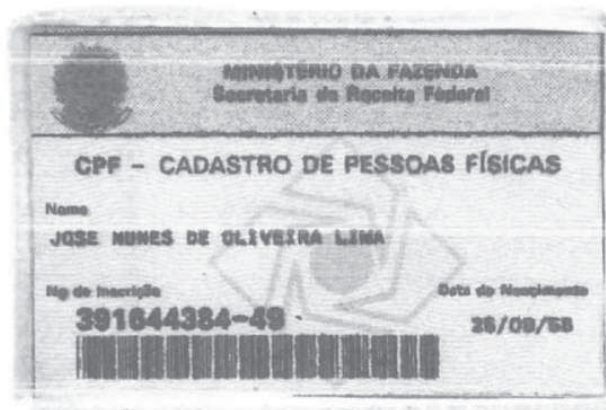
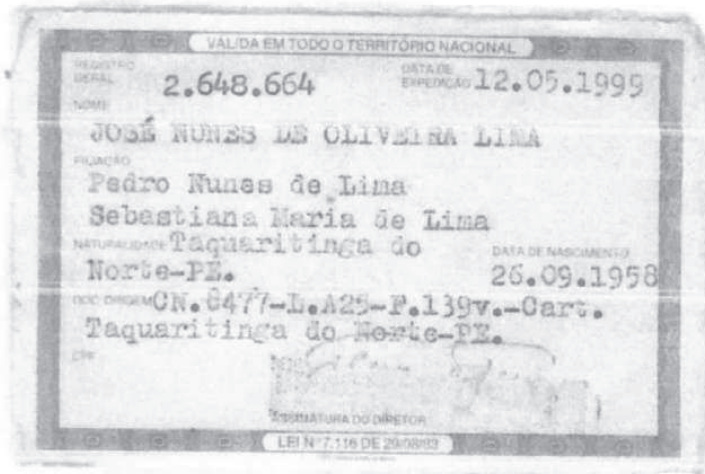
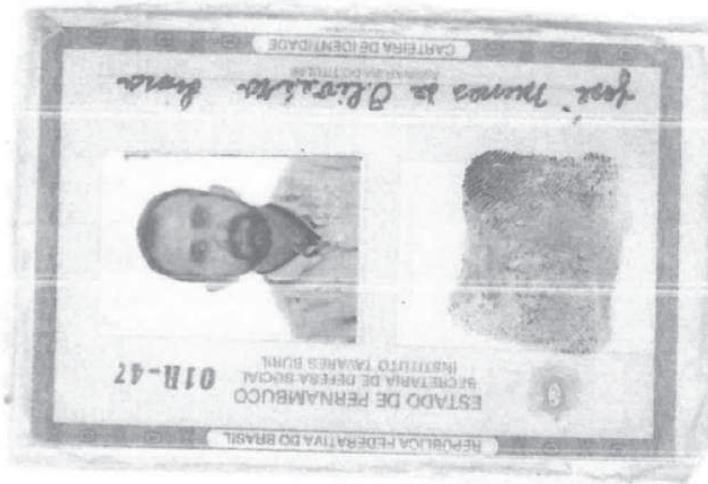
PRÊMIO TARIFÁRIO R\$ (R\$) DENATRA (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

R\$ (R\$) 26.05 CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 08/02/19

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CHIJ 08.948.4080001-04

RESERVAS E COAPS O SEGURO DPVAT
SIS NAO S DE POVE CURRICATORIO







SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA** nascido em 26/09/1958 esteve nesta unidade hospitalar no dia 01/12/2018 por volta das **22h35min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 28 de FEVEREIRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE



JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Handwritten stamp:
José Ademir Pereira
Diretor
MAT.069043

Handwritten stamp:
José Ademir Pereira
Diretor
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picadô – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 23:50

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: Sim, p/ controle

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC<50>140(); FR>32vpm(); Extremidades frias(); Pulso Fraco(); Pulso Ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando(); Irresponsivo ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intestinal(); Lesão grave(); Queimaduras>25% de SC ou acometimento de vias aéreas(); Hipoglicemia com sudorese intensa();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16(); FC <50 ou >140(); PAS <90 ou >190mmhg(); PAD>130(); Febre >39°C(); Febre com imunodepressão(); Convulsão nas últimas 24horas(); Mucosas ressecadas(); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas(); Abuso Sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa(); história até 72h de: Hematêmese(); Enterorragia(); Epistaxe(); Acidente perfuro/cortante c/material biológico();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas(); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lomalgia intensa(); Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, quações(); Dor abdominal sem alterações de SSW(); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia();
OBS: Queixa de dor de garganta e febre

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal(); Coriza crônica ou recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h(); Curativos ou retirada de pontos(); Vômitos ou diarreia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos(); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes();
OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA() AMARELA() VERDE(✓) AZUL()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL() MÉDICO(✓)


Assinado eletronicamente por:



ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO



Receituário Transmido em 10:16



SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Capibaribe
 Secretaria Municipal de Saúde

5502329

RECEITUÁRIO - H. R. A.
 A. Almeida

Nome: pat nunes de silva lima

Encaminhamento
 Paciente repete ulcera esofágica queixa
 de dor em pte (E) após alimentação.
 Ao Rx - megacolo de patência funcional com
 juncão costal (E).
 Encaminhar para endoscopia e tratamento.
 queixa,


Dra. Ana Heloísa Cordero
 MEDICINA
 CRM 3862
 CNP 21645
 MED. 20

Data: 02/12/13

Nome: _____ Rg.: _____
 Medicamentos: _____
 Data: / / _____
 MED. 20

CÓPIA AUTORIZADA





Prontuário
945843



Atendimento
2320422



Reserva/Guia

AMBULATORIO

Data 03/12/2018 Hora 08:21

Paciente

JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA [CPF: 39164438449]

Endereço
CAMPOS
Bairro

Sexo Est. Civil
M

Dt Nasc.

26/09/1958 96874161

Telefone R.G.

Código CNS
700305911760330

Num. Complemento

Profissão

Cidade
CARAUBAS

UF
PB

Nome da Mãe

SEBASTIANA MARIA DA CONCEICAO

Responsável

JOSE NUNES DE OLIVEIRA LIMA

Bairro

CENTRO

Endereço
RUA
Cidade
CARAUBAS

COMISSÃO DE ARQUIVO

Dr. Marluce

Dr. Ítalo César

Dr. Luciano Holanda

Dr. Andrézza

Dr. Atanásia

Cep 55190000 Telefone 99051847

Médico Atendente

1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 34511] [CPF: 43448631434]

Procedimento

Médico Acompanhante

1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 34511] [CPF: 43448631434]

Cid D. Atanásia

Data Origem

Setor
3009 SECRETARIA SUS

Convênio
50 SUS

Acomodação

POSTO - ENFERMARIA - LEITO

Data mín. para alta - 03/12/2018

Data máx. para alta - 03/12/2018

Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [] Não Data admissão 03/12/2018 Data alta 5 / 12 / 18

Internação anterior...? [] Sim [] Não Hora admissão Hora alta 08 : 00

Alta...: Curado.....: [] Melhorado.....: [] Inalterado.....: [] Clínica.: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []
Transferido...: [] Falecimento...: [] Evasão.....: [] Obstétrica...: []

Diagnóstico:

Internação.: TRAUMATISMO DE CÉLULA DE BARRÉ

Definitivo...: Q. M. VESBUNO 51525

Histórico: W399

VITIMA DE QUEDA

0408050497

~~ORTECO~~

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X:
[] Simples
[] C/Contraste

Motivo

[] Sanguine.: [] Rh.: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM, 24/12/18
Jucelio dos Santos Pereira
TÉC EM RACIONALIZAÇÃO
RPTN Nº 0004 T



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: *JOSE MUEL*

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO: *Grav. de 1^o Tr. 800*

DATA: *04/12/18*

MEDICAMENTOS	HORÁRIO	
<i>1) Dose livre</i>		
<i>2) R1 1000 ml EV</i>	<i>28</i>	
<i>3) Apalotina - 0,5g EV 8/18L</i>	<i>28</i>	<i>26</i>
<i>4) Voltaren 75 - 0,5g 5ml 12/12L</i>	<i>22</i>	
<i>5) Difenoque - 200mg EV 6/6</i>	<i>24</i>	<i>26</i>
<i>6) Omeprazol 20mg 1/1</i>		

PACIENTE ATENDIDO Pelo SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS ENCARGAS FORAM
COBRADAS AO SUS

EVOLUÇÃO MÉDICA

09/11/18, 800, R1 de 1000 ml EV

A. L. Lima

Dr. Luciano Mendes
ORTOPEDISTA
CRM 3451 - CPF 434.488.314.34

04/12/18

ANTONIO TARGINO

DR. JOSE MUEL

*Dr. Luciano Mendes
CRM 3451 - CPF 434.488.314.34*



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Wesley Nunes de Oliveira Lima

IDADE: 60 Anos

ALA: Ygundêncio

LEITO: 108.1

MÉDICO: Dr. Luciano Mendes

DATA: 03/12/2018

MANHÃ

Paciente admitido p/ procedimento cirúrgico
feito e.c.c., dieta zero até 2ª ordem, m.c.p e
realizados cuidados e controle de
enfermagem, coletado exames laboratoriais

Alcira da Paes
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 11111

TARDE

Paciente evolui estável, consciente,
orientado, apnéu, eufórico, aguarda
cirurgia, medicado ACM, realizados
cuidados e controles da enfermagem

SOS CV 5704800
MUNIC. SÃO JOSÉ DO RIO
NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
PACIENTE ATENDIDO POR NTE

Marcelina Nascimento da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 881.294

NOITE

Paciente evolui estável em pré-operatório. afel. p.
sendo medicado ACM. Aguardando procedimento
cirúrgico. Segue sob cuidados enfermagem

Edite Ramalho da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 75.177



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HAT HOSPITAL ANTONIO TARGHINO

NOME: José Nunes

IDADE:

AL: J. Fernandes

LEITO: 107

MÉDICO:

DATA: 04/12/18

MANHÃ

Paciente evolui estável consentido onco-
todo med cpm seu dietar zero aguarda
conduta médica x/ procedimento cirurgi-
co.

TARDE

Paciente evolui estável aguardando procedimento
cirurgico hoje a tarde segue aos cuidados
de enfermagem

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGHINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Castilho A. da Silva
CPF: 043.572.984-19
CORF: 3901

NOITE

Paciente evolui estável, em POE, consentido,
orientado, afebril, eufórico, em uso de
diurese parenteral, medicado com, segue aos
cuidados da enfermagem

Marcelina Nascimento da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN-PE 981.294



PACIENTE: JOSE SILVA
 Nº DO PRONTO-SOCORRO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 02/12/18 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. Leonardo
 1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
 3º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESIA: Dr. F. F. F. TIPO DE ANESTESIA: _____
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: GNAT - BILIBOLAN 774 E
 TIPO DE OPERAÇÃO: ABRECIÇÃO DE BILIBOLAN
 DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: _____
 RELATÓRIO MÉDICO DA PATOLOGIA: _____
 EXAME RADIOLÓGICO DO SOAIO: _____
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIOLAÇÕES: _____ TÉCNICA: _____ LIGADURAS: _____ DRENAGEM: _____ SUTURA: _____ MAT. EMPREGADO: _____ ASP. P. O. - VICERAS

① Anestesia intravenosa 774 E
 ② Coloscopia do cólon
 ③ Insuflação do cólon
 ④ Pediculação cecocolica e sigmoide
 ⑤ Insuflação por plano
 ⑥ Amarelo

[Handwritten Signature]



PACIENTE: Jose Nunes de Oliveira Lima
 CONVÊNIO: JUS SUS PRONTUÁRIO: 945843-2320422 DATA: 04/12/18
 CIRURGIA: Tratamento cirurgico de tomzele
 CIRURGIÃO: Dr. Luciano Guedes AUXILIAR: _____
 AUXILIAR: _____ ANESTESISTA: Dr. Socrates Alcantas
 CIRCULANTE: Halo / Hoshilleen SALA: 09 HORARIO: INÍCIO: 17:15 FINAL: 18:00

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.	COD.	MATERIAL	QUANT.	COD.	FIOS	QUANT.
1872	ADRENALINA		107329	ADAPTADOR P/ SORO	01		ACIFLEX Nº	
1880	ÁGUA DESTILADA	05	110089	AG. RAQUI 27BD			ALGODÃO CIA Nº	
1899	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD			ALGODÃO S/A Nº	
1929	ARAMIN		161281	AG. RAQUI P/ OBESC BD		4aa	CROMADO CIA Nº 1	01
2070	ATROPINA						CROMADO S/A Nº	
265799	BEXTRA		40x12	AGULHA DESCARTAVEL Nº	01		ETHIBOND Nº	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO			AGULHA PERIDURAL Nº			FITA CARDIACA	
4650	CEFALOTINA 1g	02		AGULHA RAQUI Nº			MONOCRYL Nº	
122769	CEFAZOLINA 1g		2259	ALGODÃO H DRÓFILO	3.8	30	MONONYLON Nº 210	02
1767	CEFTRIAXONA		9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	23		PROLENE Nº	
154666	CETROPROFENO IV			ATAADURA CREPUN Nº	15			
1910	CLORETO DE POTÁSSIO			ATAADURA GESSADA				
2003	CLORETO DE SÓDIO		2356	BOLSA COLOSTOMIA				
5304	DEXAMETASONA	01		CÂNULA TRAQEOSTOMIA Nº				
4855	DICLOFENACO SÓDICO	02	211958	CAPA PARA VIDEO				
2020	DIPIRONA	01	2429	CATETER OXIGÊNIO	01			
5673	DOPAMINA		27880	COLETOR URINA ABERTO				
32190	EFEDRINA	01	22381	COLETOR URINA FECHADO				
5339	FENERGAN	01		COMPRESSAS				
2038	FUROSEMIDA	01						
4286	GARAMICINA	01						
2046	RAMIPRIL ramipridina	01						
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO							
5396	HEPARINA							
5380	HIDROCORTISONA							
2062	METOCLOPRAMIDA							
37859	NAUSEDRON 8mg	01						
69906	OMEPRAZOL 40mg							
70181	PROSTIGMINE							
70238	QUELICIM							
28819	RAMIPRIL ramipridina	01						
70335	SOLUMEDROL 500mg							
403792	TORADOL							
70971	TRANSAMIN							
70572	TILATIL 40mg	01						
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.	COD.	SOLUÇÕES	QUANT.	COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
70254	ALFENTANILA		2330	ÁGUA OXIGENADA			APARELHOS	
8885	DIEMPAX 10mg		149217	ÁLCOOL cloxa	50ml			
3026	DIMORF 1.0mg		304000	CLOREXIDINA degermante	150ml			
3034	DIMORF 0.2mg	01	2631	ÉTER				
125149	DIMORF 10mg	01	3603	PVPI DEGERMANTE				
69555	DORMONID	01	3611	PVPI TÓPICO				
69639	DORMONID COMP		4111	ALCOOL Alcool	100ml			
46850	FENOBARBITAL		COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.			
8869	HIDANTAL			APARELHOS				
9962	KETALAR							
69620	PETIDINA							
73210	TRAVAL							
146832	ULTIVA							
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.						
70548	ATRACURIO							
126233	CISATRACURIO							
9091	ETOMIDATO							
3042	FENTANIL	01						
2801	LIDOCAINA 2% C/V							
2119	LIDOCAINA 2% S/V							
2810	LIDOCAINA GELEIA							
2160	NEOCAINA 0,5% C/V							
70750	NEOCAINA 0,5% S/V							
1996	NEOCAINA PESADA	01						
3212	NILPERIDOL							
142354	NOVAPUPI ISOBARICA							
97449	NOVAPUPI S/V							
264580	NOVAPUPI S/V							
2216	PANCURONIO							
82031	PROPOFOL							
142451	ROCURÔNIO							
24678	SEVORANE							
	STESIN SPRAY							



BOLETIM DE ANESTESIA

VOME: José Nunes de Oliveira Lima APTO: _____
 CONVÊNIO: _____ IDADE: _____ SEXO: M F
 NÚMERO DA CARTEIRA: _____ INÍCIO: 13:15
 GUIA DE INTERNAÇÃO: _____ TERMINO: 14:00
 SENHA: _____ HORÁRIO ESPECIAL: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO: _____

CIRURGIA

ELETIVA URGÊNCIA
 AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA):
 I II III IV V

DATA: 31/05/2019

- Adrenalina
- Atropina
- Bextra
- Bupivacaína
- Bupivacaína
- Bupivacaína
- Cipro
- Clexane
- Decatron
- Dipirona
- Diprivan
- Diprivan PFS
- Dobutrex
- Dormomid 50
- Efedrina
- Esmeron
- Fentanil
- Flagyl
- Forane
- Halotano
- Hidrocortison
- Hypnomidade
- Kefazol
- Keflin
- Ketalar
- Lasix
- Liquemine
- Methergin
- Morfina
- Narcan
- Naparin
- Nimbium
- Niprid
- Noradrenalina
- Norcuron
- Ocitolina
- Pavulon
- Plasil
- Profenid
- Prostigmine
- Quelicin
- Rapfen
- Revivan
- Sevorane
- Sufenta
- Tilatil
- Tacrium (Atra
- Ultiva
- Valium
- Xylocaina
- Xylonaina Hip
- Xylocaina Sp
- Zofran
- Água Destilada
- Água Destilada
- S. Fisiológico
- S. Glicosado
- S. de Ringer
- C. Hemacia
- Plasma
- Oxigênio (LI)
- N²O (L/MIN)
- Ar Medicinal
- Co₂ (L/MIN)
- MATERIAIS
- Aquecedor
- Agulha Pari
- Agulha Raq
- Agulha Stin
- Cal Sordade
- Cateter Epi
- Cateter Nar
- Cateter Ver

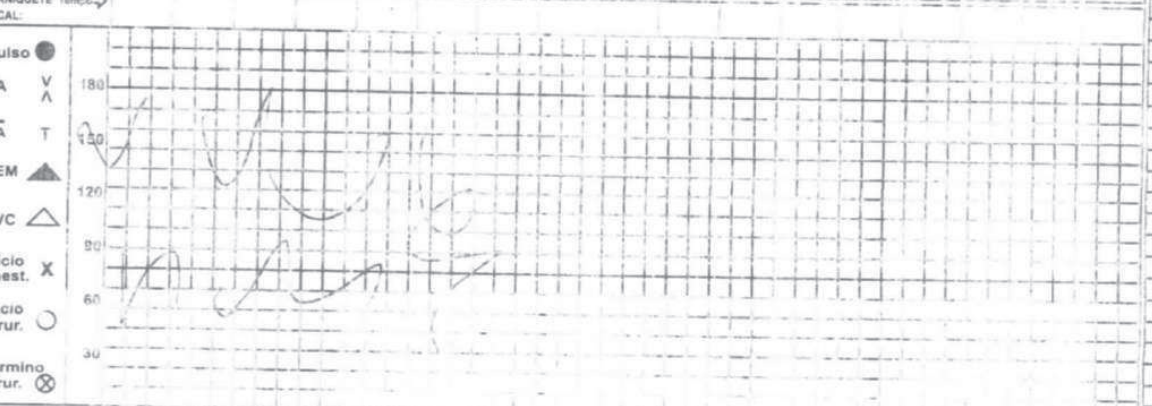
Diagnóstico Pre-Operatório: _____
 Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares):
 Equipe Anestesiológica: _____ Instrumentador(s): _____

Procedimentos Realizados:

Procedimento	Código
<u>Intubação Orofaríngea com</u>	
<u>Propofol</u>	

Monitorização:

Monitorização	Valor
OXIGÊNIO N ² O/AR	
SOL. FISIOLÓGICA	
SOL. DE RINGER	
CONC. HEMACIA	
ECG	
SpO ₂	
EtCO ₂	
DIURESE	



RESPIR: RESP ESP ASS CONT.

INTERFERÊNCIA: _____

PACIENTE ATENDIDO EM SUAS
 UNIDADES ANESTESIA REGIONAL
 CUJAS DESPESAS FORAM
 COBRADAS AO SUS



EXAME DE RADIOLOGIA
EXAME DE RADIOLOGIA
EXAME DE RADIOLOGIA

LAUDIO RADIOLOGICO

DATA 3 / 12 / 19

MEDICO

Rosalia A. B. de Almeida das Neves
CRM 1508
RADIOLOGIA

PREPAGO PAGO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS



S U B S T A B E L E C I M E N T O

Substabeleço, Sem reservas de poderes, o **Dr. Bruno Leonardo Novaes Lima**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, nos poderes a mim conferidos.

Recife, 30 de abril de 2019.

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Dra. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti

OAB-PE 25.324

