

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA , autônomo, portador do RG Nº **9.335.800 SDS-PE**, e inscrita no CPF Nº **112.259.294-90** residente e domiciliado na **RUA JOSE MORAIS ARAGÃO - 11 - LOT PEDRA BRANCA / DONA LICA - 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.

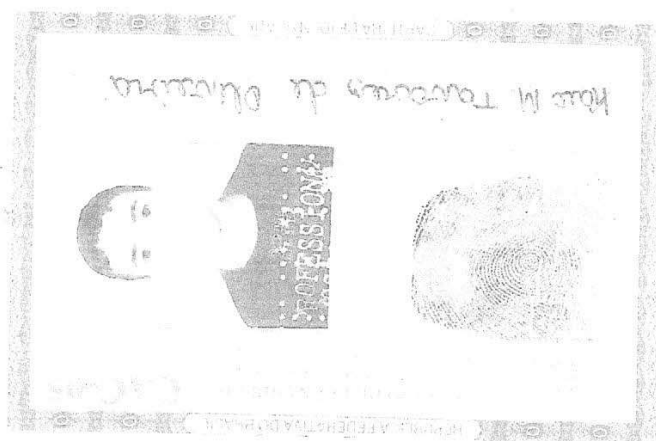
DECLARAÇÃO DE POBREZA: KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto,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

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 19 de FEVEREIRO de 2019.

KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA

KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA -Outorgante / declarante





9.335.800	12/11/2011
<< KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA >>	
<< JOSÉ CLAUDIO TAVARES DE OLIVEIRA >>	
<< MARIA JOSÉ MINERVINA >>	
RECIFE - PE	08/10/1995
<< 076240 01 55 1995 1 00007 219	
0006063 95 RECIFE-PE >>	
113.259.294-90	
F-46 41601 - 4122	



SINISTRO 3180577985 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 11225929490

Posição em 14-12-2018 15:34:03

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

14/12/2018 15:34





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. **18E0218005374**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/11/2018** às **11:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/8/2018** às **02:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, PE-160, NAS IMEDIAÇÕES DO SHOU BOI**, - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGENTE)
JOSE AUGUSTO DOS SANTOS (OUTRO)
KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **KATO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA**

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

KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE MINERVINA** Pai: **JOSE CLAUDIO TAVARES DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **8/10/1995** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9335800/SDS/PE (RG); 11225929490 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OPERADOR** Telefones Celulares: **- 992376449**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA JOSE MORAES ARAGAO, 11, PEDRA BRANCA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE AUGUSTO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

29/11/2018 12:18



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE AUGUSTO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFS9301** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **490505465** Chassi: **9C2KC1670DR402124**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA 12 DE AGOSTO DO CORRENTE ANO, POR VOLTA DAS 02:00 HORAS DA MADRUGADA, SE ENCONTRAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DO SEU AMIGO COM DESTINO DA SUA RESIDENCIA, PELA RODOVIA PE-160, SENDO QUE NAS IMEDIAÇÕES DO SHOW BOI, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU NO ACOSTAMENTO DA REFERIDA RODOVIA, FICANDO FERIDO DESACORDADO, CHEGANDO A QUABRAR A COSTELA DO LADO ESQUERDO, E A CRAVICULA DO LADO DIREITO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA A UPA DESTA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. DIANTE DO FATO, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

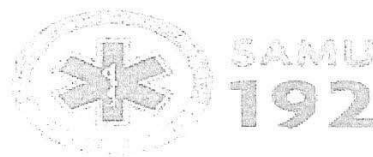
KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
(VITIMA)

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



29/11/2018 12:18





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA**, CPF-112.259.294-90, RG-9.335.800 SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com **ID-0051, REG- 22.232** no dia 12 de agosto de 2018, às 02:00H 47min, na PE 160, com queixa de queda de moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de imobilização, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 06 DE NOVEMBRO 2018

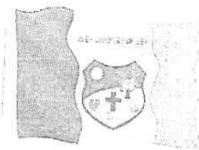
**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em ____ / ____ / ____





PREFEITURA MUNICIPAL DE
**SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE**
UMA CIDADE MELHOR HOJE E AMANHÃ



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA** nascido em 08/10/1995 esteve nesta unidade hospitalar no dia 12/08/2018 por volta das **04h03min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 04 de OUTUBRO de 2018.

ATENCIOSAMENTE


José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591

JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

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



CLASSIFICAR COMO VERDE:

Dor com queixas (); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lombalgia intensa();
Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alterações de SSVV();
PAS entre 160 a 190mmHg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmHg sem sintomas(); Dor de garganta com
falta de febre e com placas sem toxemia().

DES:

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Qualias crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal(); Cr. de crônico
recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h(); Curativos ou ret. de pontos(); Vênulas
límbria sem desidratação(); Constipação Intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos();
Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes().

DES:

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

PROFUNDIZADO: ASS. E CARIMBO:

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL:

MÉDICO:

Histórico do paciente:

Exame físico:

Hipótese diagnóstica

Conclusão:

ASS. E CARIMBO

Kassia Ivan de M. S. Bezerra
Enfermeira
COREN PE 476 585

Manoela Trigueiro Caroca
Médica
CRM-PE 12345

Kassia Ivan de M. S. Bezerra
Enfermeira
COREN PE 476 585



FICHA DE ATENDIMENTO

RECEPCIONISTA: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____ min
Nome: _____ Nº do Prontuário: _____
RG: _____ Idade: ____ Nascimento: ____/____/____ Nº SUS: _____
Estado Civil: _____ Profissão: _____ Fone: () _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____
Pai: _____
Mãe: _____

Atendimento de Enfermagem: (Técnico de enfermagem) Horário: ____:____ min
PA: _____ TI: _____ RGT: _____ FC: _____ FR: _____ S.O. 216

Atendimento de Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: ____:____ min

Doenças preexistentes: _____

Alérgicas: _____

Usa medicações: _____

CLASSIFICAÇÃO COMO VERMELHO:

Apndia (); Cianose (); Estridor (); PC < 50 > 140 (); FR > 32 vpm (); Extremidades frias (); Pulso < 1 mm ();
Cabeça elefante (); Sudorese (); PAS < 90 mmHg (); PAD > 130 mmHg (); Letargia (); Convulsionando ();
Inesponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intenso (); Lesão grave ();
Queimaduras > 25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();
Abuso sexual ();

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Poli-traumatizado com Glasgow entre 13 e 15 (); FC < 50 ou > 140 (); PAS < 90 ou > 190 mmHg (); PAD > 130 ();
Febre > 38°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h (); Mucosas ressecadas ();
Queimaduras de 1º e 3º graus em áreas não críticas (); Abuso sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa ();
Trauma angustiado e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intenso (); Hêmico, 1g > 12h de
Melena (); Hematêmese (); enterorragia (); epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/ max. biológico ();

Outros: _____



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

12/08/2018 09:45



Nome Paciente: KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/10/1995
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: PU0007
Convênio:
Atendimento:

12/08/2018 09:44 - SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 116690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE DERRAPAGEM DE MOTO, COM CAPACETE (GLASGOW 15), COM QUEIXA EM REGIAO EPIGASTRICA, QUADRIL, E CLAVICULA. NEGA VOMITOS E DESMAIOS, LOTE. RAO X E ENC. COM HD DE FRATURA DE CLAVICULA, 7 ARCO PROXIMAL E LUXAÇÃO DE FEMUR. SENHA: 5488993

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es):

Especialidade:
- DOR MODERADA?
- HISTÓRIA INAPROPRIADA?
CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA
Data: 12/08/2018 09:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Paciente;

Kami Kōmei no Tassei de

Nº do Registro:

38526

Clinica:

6300

Thorne

Nº do Leito

Operator:

Kilmer, Fred

1° Assistente:

Blackburn K.K.C.

2° Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anesthesia:

The figure consists of two separate line graphs. The left graph has a y-axis labeled 'Rate of reaction' and an x-axis labeled 'Temperature (°C)'. The curve starts at a low rate at 10°C, rises to a peak at 30°C, and then falls at 40°C. The right graph has a y-axis labeled 'Rate of reaction' and an x-axis labeled 'Temperature (°C)'. The curve starts at a low rate at 10°C, rises sharply to a high rate at 30°C, and then levels off at 40°C.

Duração:

Data da Operação:

12/01/18

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

negatives de Krumpholtz (E) +
de même Facitua subtilis

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Richard Lawrence

Operação Realizada:

A. minima

di. Fiebre subparotizi
= moria + antraxi

Realizarei trabalhos de redação, com
ênfase de clareza e de ordem.

Unidad Intensificadora de Imágenes



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco			
HOSPITAL			
Regional do Agreste		IMAGINOLOGIA	
SERVIÇO DE RADIODIAGNÓSTICOS			
Nome:	KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA	Pedido:	109992
Idade:	22	Sexo:	M
Medico:	MEDICO PLANTONISTA	Prontuário:	323326
Procedência:	SUS - AMBULATORIO	Data do Exame:	12/08/2018 10:20:00
		Data do Laudo:	12/08/2018 10:41:42

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Exame direcionado a avaliação de trauma abdominal fechado.

Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.

Ausência de sinais de lesões em vísceras sólidas abdominais.

Não há sinais de derrame pleural ou peri-cardico.

Bexiga urinária distendida, sem alterações significativas ao método.


 GUSTAVO HENRIQUE DE OLIVEIRA LAGOS
 13368

BR 232 - S/N - Indianópolis
 Caruaru/PE - CEP 50.830-060
 Fone: 0XX(81)37199400
 CNPJ: 10.572.048/0014-42

Página 1 de 1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE		
Paciente: <i>HAIR MICHAELSON TORRES</i>	Nº do Registro:	
Clinica: <i>Ortopedia</i>	Nº do Leito	
Operador: <i>Dr. Leonardo Amato</i>		
1º Assistente: <i>Dr. Cleiton RZ</i>	2º Assistente:	
Instrumentador: <i>Ugo Hugo</i>	Anestesista:	
Anestesia: <i>Blocio - Plac</i>	Duração:	
Data da Operação: <i>27/08/18</i>	Início:	Término:
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>LAC embudo</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Operação Proposta:		
Operação Realizada: <i>Tratamento cirúrgico do LAC</i>		

Carimbo Oficial
CRM 5281

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO 27 AGO. 2018

Peto em posição de prona sob bloqueio
plexo braquial D
Antissepsia + Lavagem + Preparação com
penicilina + gentamicina + cloxacilina
Início superior embudo-P
Dissecção por plano, dissecção do neu-
mático cístico - aeromiel + Fixação com
Ethibond + Tunnelização do tendão +
Fixação
Ethibond subcutâneo + Tunnelização de
Articulação + Fixação
Remoção do K-H Tunnelização aeromi-
-cística. Remoção do tendão do músculo
1º aproximação por plano + tendão + curativo



N 195143

COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

VALOR

NOME Kaio Menezes Tavares de Oliveira		REGISTRO 323326		CATEGORIA SUS	
HOSPITAL HR4	SEXO ☒ M ☐ F	CCR ☒ P ☐ N	IDADE 22	HORARIO 11:05	DATA 27/10/18
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO fratura de clavícula ①		PESO 60 kg	PA 120 x 70	FC 80 BPM	RESPIRAÇÃO 16 IRPM
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO O mesmo		CÓDIGO CIRURGIA		PORTA	
OPERAÇÃO PROPOSTA Tratamento cirúrgico.					
OPERAÇÃO REALIZADA A Proposta.					
11:05 12:00 12:35					
Re 30					
SPO ₂ 100 100 100 100 100					
PRF 300					
AGENTES	COND.	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA: Blanco e plexo braquial via intercostal com cateter axila de urg		
M. diazepam		5mg			
fentanyl		50 mcg			
Cefalotina		25			
Diprivena		25			
Dexametasona		10mg			
Lidocaína CIV		400			
Propofol		200			
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 1 20			DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1.30		
☒ CARDIOGRÁFICO	☐ CAPNÓGRÁFICO	☐ PVS	☒ APOIAMENTO		
☒ OXÍMETRO	☐ S. VERGAL	☐ TEMPERATURA	☒ RPA		
☒ FNO	☐ LINF. CENTRAL	☐ MONIT. DO ESTADO CEREbral	☐ UTI		
			☐ DIÁRIO		

Dr. Rodrigo Rodrigues
MÉDICO
CRM-PE 22274

R3. V. V. V.

ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Kaio Manoelino Tavares de Oliveira</u>				REGISTRO Nº <u>423.226</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>03</u>				DATA <u>10/02/18</u>			
CIRURGIA: <u>Tecido de pele de chuleira</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Leonardo Camp</u>			
ANESTESIA: <u>Bupivacaína e cloridrato</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Leonardo Camp</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
02	Oxigênio				Agulha Descartável		
02	Água Destilada				Agulha para Pendura		
02	Atropina				Agulha para Raqui		
	Bupivacaína			01	Atadura Gessada 30mm		
	Cefazolina 1g				Atadura Crepom		
	Clonidina				Cateter para Oxigênio		
02	Dezametasona 4mg			02	Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
02	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
02	Lidocaína			01	Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			02	Equipo para Soro		
	Neostgmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina			01	Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			01	Fio de Aço		
02	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
02	Soro Fisiológico			01	Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			05	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			01	Lâmina de Bisturi		
02	Soro			01	Luvas Estéreis 7,0		
02	Fenil			01	Luvas Estéreis 7,5		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 8,0		
01	Alc. 70%			02	Seringa 5ml		
02	Alc. 70%			02	Seringa 10ml		
02	Alc. 70%			03	Seringa 20ml		
02	Alc. 70%				Sonda de Foie		
02	Alc. 70%				Sonda Endotraqueal		
02	Alc. 70%				Sonda Nasogástrica		
02	Alc. 70%				Sonda Uretal		
02	Alc. 70%				Tubo para Aspiração		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 7,5		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 8,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 9,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 10,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 11,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 12,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 13,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 14,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 15,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 16,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 17,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 18,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 19,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 20,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 21,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 22,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 23,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 24,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 25,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 26,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 27,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 28,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 29,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 30,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 31,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 32,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 33,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 34,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 35,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 36,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 37,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 38,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 39,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 40,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 41,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 42,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 43,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 44,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 45,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 46,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 47,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 48,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 49,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 50,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 51,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 52,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 53,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 54,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 55,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 56,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 57,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 58,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 59,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 60,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 61,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 62,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 63,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 64,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 65,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 66,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 67,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 68,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 69,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 70,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 71,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 72,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 73,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 74,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 75,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 76,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 77,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 78,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 79,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 80,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 81,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 82,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 83,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 84,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 85,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 86,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 87,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 88,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 89,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 90,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 91,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 92,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 93,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 94,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 95,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 96,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 97,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 98,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 99,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 100,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 101,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 102,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 103,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 104,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 105,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 106,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 107,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 108,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 109,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 110,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 111,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 112,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 113,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 114,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 115,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 116,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 117,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 118,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 119,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 120,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 121,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 122,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 123,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 124,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 125,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 126,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 127,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 128,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 129,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 130,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 131,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 132,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 133,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 134,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 135,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 136,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 137,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 138,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 139,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 140,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 141,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 142,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 143,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 144,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 145,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 146,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 147,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 148,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 149,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 150,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 151,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 152,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 153,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 154,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 155,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 156,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 157,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 158,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 159,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 160,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 161,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 162,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 163,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 164,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 165,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 166,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 167,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 168,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 169,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 170,0		
02	Alc. 70%			02	Luvas Estéreis 171,0		
02	Alc. 70%			02			

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO						
PACIENTE: <u>Rafael M. M. no Tavares de Oliveira</u>				REGISTRO Nº <u>323526</u>		
SALA CIRÚRGICA Nº <u>07</u>				DATA <u>10/08/2018</u>		
CIRURGIA: <u>red. suc. de quadris</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Ruy</u>		
ANESTESIA: <u>geral endovenosa</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Ruy</u>		

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
<u>2m</u>	Oxigênio			<u>02</u>	Aguilha Descartável		
<u>01</u>	Água Destilada				Aguilha para Pendura		
<u>01</u>	Atropina			<u>01</u>	Aguilha para Raqui N.25		
<u>01</u>	Bupivacaína <u>pusada</u>				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g			<u>013</u>	Atadura Crepom		
	Clonidina			<u>01</u>	Cateter para Oxigênio		
<u>01</u>	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<u>03</u>	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostgmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
<u>01</u>	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol				Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			<u>01</u>	Lâmina de Bisturi		
<u>01</u>	<u>propofol</u>				Luvas Estéreis 7,0		
					Luvas Estéreis 7,5		
					Luvas Estéreis 8,0		
				<u>01</u>	Seringa 5ml		
					Seringa 10ml		
				<u>01</u>	Seringa 20ml		
					Sonda de Foiev		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
	<u>5 Rx de quadris</u>				<u>Malha Turbulas</u>		
					<u>algodão e algodão</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



FICHA DE ANESTESIA

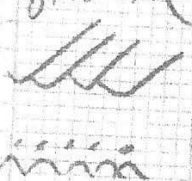
N 184913

Paciente: **Kaio Pinheiro Tavares de Oliveira** H.R.A.
 REGISTRO: **323326** CATEGORIA: **SUS**
 SEXO: **M** IDADE: **22a** HORARIO: **18:20** DATA: **12 08 18**
 PESO: **65 kg** ALTURA: **130 x 80** TEMPERATURA: **36,5**
 PULSO: **85** RESPIRAÇÃO: **18** SPO2: **98**

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: **Luxação de Quadril e**

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: **O mesmo**
Redução Inerente

18:20 19:00 **o mesmo**

92/100
~~120/80~~
 100/60
 Simples


XO

Propepl
 Vexone
 Dilefina

TECNICA DE ANESTESIA: **Sedação - DLD - Assepsia torácica**
Alcool 70% Injeção lombar única. Agulha Quincke n° 25, via mediana de L3/L4, Líquor claro sem sangue, sem parestesia. Injeção intratecal de Nebocaina 0,5% isobárica 10mg sem interrupções

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

☒ CARDIOSCOPIA ☐ CAPNÓMETRO ☐ PAC ☐ S. VEGICAL ☐ TEMPERATURA ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREJAL

☒ ANESTESIA ☐ ANESTESIA ☐ ANESTESIA



ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA





SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DA COOPAGRESTE

Nº 34963

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME: <u>Kato Renerino L. DE OLIVEIRA</u>	PRONTUÁRIO:			
DATA: <u>1</u> / <u>12</u> / <u>20</u>	SEXO: M ☐ F ☐	IDADE:	NASCIMENTO:	CONVÊNIO:
PROCEDIMENTO REALIZADO:				

Índice Aldrete Krougel	Respiração	Circulação	SpO2	Ativ. Muscular	Consciência	Horário	F.C.	P.A.	F.R.	T.Ax	Volume Infundido	Diurese	Rubrica
9	2	2	2	1	2	S.O.							
						15 min.							
10	2	2	2	2	2	30 min.							
10	2	2	2	2	2	60 min.							
						2h							
						3h							

RESPIRAÇÃO 2 APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR 1 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA 0 CIANÓTICO	CIRCULAÇÃO 2 PA <20% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO 1 PA <25% OU >50% MAIOR PRÉ-OPERATÓRIO 0 PA <50% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO	
SITUAÇÃO DE OXIGÊNIO 0 SpO ₂ DE OXIGÊNIO < 90% MESMO RECEBENDO O ₂ 1 PRECISA RECEBER O ₂ PARA SpO ₂ > 90% 2 SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE	ATIVIDADE MUSCULAR 2 APTO MOVER 4 EXT 1 APTO MOVER 2 EXT 0 APTO MOVER 1 EXT	CONSCIÊNCIA 2 DESPERTO TOTALMENTE 1 DESPERTO AO CHAMAR 0 NÃO RESP. ESTÍMULO AUDITIVO

OBSERVAÇÕES / COMPLICAÇÕES

1h - Paciente se queixa de dor no
abdome da SABA

[Assinatura]

Carimbo e assinatura.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente: *Kath. K. Oliveira Ramos de Oliveira* Registro Nº: *204253*

Clínica: *Clínica Médica* Leito Nº: *42/63*

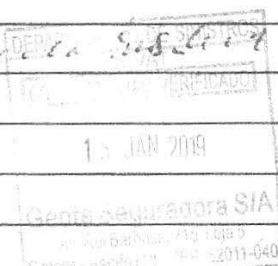
DATA	HORA	EVOLUÇÃO
<i>20/05/19</i>	<i>08:00</i>	<i>Paciente com Hª DH, HD, duração de quadril, ECG, eun- tode, consciente, hiperconsciente, hidratado, turgor e elas- ticidade preservados, corcêlia rosea e repouso, nutrido normotênico 36,6; pupilas isocóricas, adlaterativas, con- tactua. S2 + murmureiro 21 bpm, respiração espontânea, terax simétrico e expansibilidade torácica preservada, MV + mIRA. SSV + Euforizada (303 bpm), normotênico (112 x 80 mmHg), PCF, BfF em 2T, pulso periférico, periferia per- fusa e hidratada, ACP em MSE. SET + unidade oral preservada, distal de base com pouca alteração, edema leve em extremidades, 24h, eliminação urinária aumentada por 9 dias (300, 500 + similitude não incorporada, de 1000 a 2000, de aspecto amarelado com algumas manchas discretas devido a presença de gordura, sem edema, exame mucoal dominado em MSE. Bacteriologia e valores de colesterol e triglicérides elevados, dige mu- dança de diálise 21h para 18h e diminuição de LPO.</i>

Samanta Alves Ramos de Oliveira
Acadêmica de Enfermagem
Mat. 741092936
UNIFAVIP/DEVRY

Andressa Cavalcanti Vasconcelos
Profª Orientador UNIFAVIP/DEVRY
COREN-PE 340.600 FNE

Carla Azeiteiro
FARM 20026

30/06/2019



Dr. Alexandre Rego
Ocupação: Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CREMEC 0380 TET 588

Dr. Kleber Oliveira Barroza
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Clínica de Mão e Microcirurgia





SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DA COOPAGRESTE

Nº 34529

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME:	Kaio Minervino Tavares De Oliveira			PRONTUÁRIO:	323326
DATA:	12/08/2016	SEXO:	M ☒ F ☐	IDADE:	22
NASCIMENTO:		CONVENIO:			
PROCEDIMENTO REALIZADO: Redução imediata de luxação de quadril					

Índice Aldrete Kroulik	Respiração	Circulação	SpO2	Ativ. Muscular	Consciência	Horário	FC	PA	FR	Tax	Volume Infundido	Diurese	Rubrica
8	1	2	1	1	2	S.O.							
8	1	2	1	1	2	15 min.							
8	1	2	1	1	2	30 min.							
8	1	2	1	1	2	60 min.							
9	1	2	1	2	2	2h							
9	1	2	1	2	2	3h							

RESPIRAÇÃO		CIRCULAÇÃO			
2 APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR		2 PA < 20% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO			
1 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA		0 PA < 25% OU > 50% MAIOR PRÉ-OPERATÓRIO			
0 CIANOTICO		0 PA < 50% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO			
SITUAÇÃO DE OXIGÊNIO		ATIVIDADE MUSCULAR		CONSCIÊNCIA	
0 SpO ₂ DE OXIGÊNIO < 90% MESMO RECEBENDO O ₂		2 APTO MOVER 4 EXT		2 DESPERTO TOTALMENTE	
1 PRECISA RECEBER O ₂ PARA SpO ₂ > 90%		1 APTO MOVER 2 EXT		1 DESPERTO AO CHAMAR	
2 SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE		0 APTO MOVER 1 EXT		0 NÃO RESP ESTÍMULO AUDITIVO	

OBSERVAÇÕES / COMPLICAÇÕES

At 00:00 Paciente desperto, dor abdominal HE. Ao exame
físico, Glasgow 15, hemodinamicamente estável, hiperreflexia normalizada
FR=22rpm, SpO₂ 92%. Adm cateter nasal, ausculta pulmonar
MV(+). Abdo em bases bilaterais; Dor abdominal e palpação
ed: Solicito gasometria arterial
Solicito Rx de tórax AP no leito
Solicito parecer da cirurgia geral
Início ventilação de suporte não invasiva CPAP
00:30 Gasometria = Ph=7,43; PCO₂=35; PO₂=50, Hct 31, Hb=10, Gluc=132
lactato=3,0; BUN=23

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
12/08/2016
12 JAN 2019
Gente Seguradora S/A
Gratias - Redic - 2011-040

Carimbo e assinatura:



() Ictérico () Cianótico () Acianótico () Hidratado () Desidratado () Anasarca

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de Consciência:

(☒) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta

Nível de Orientação:

(☒) Orientado () Desorientado () Sob sedação

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

AR _____ RPM _____

Modo: _____ Fi O2: _____ PEEP: _____ Sat O2: 95%

() Espontânea () Traqueostomizada () VM () UNI c/O2 () Venturi

02 Suplementar 1/min:

(☒) Cateter Nasal () Macronebulizador () Venturi () Eupneico () Dispneico

() Traquidispneico () Bradipneico

Murmúrios Vesiculares:

() Presentes () Ausentes () Diminuídos

Ruídos Adventícios:

() Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes

Dreno Torácico:

() Sim () Não Local: _____

Oscilação:

() Sim () Não Aspecto da Drenagem: _____

Expansibilidade Torácica Conservada:

() Sim () Não

Tosse:

() Sim () Não () Produtiva () Não Produtiva

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 100 bpm PA: 80 x 40 mmHg

Pulso: _____ bpm () Cheiro () Filiforme () Ausentes

Uso de Drogas Vasoativas:

() Sim (☒) Não () Qual? _____

Acesso Venoso Central:

() Sim () Não () Qual? _____

Acesso Venoso Periférico:

(☒) Sim () Não () Qual? hse

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen:

(☒) Plano () Globoso () Distendido () Escavado (☒) Depressível () Ascítico

() Doloroso (☒) Não Doloroso () Local: _____

RHA:

() Presentes () Ausentes

SNG:

() Sim () Não () P/Gavagem () Sifonagem

SNE:

() Sim () Não

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese:

() Presente () Ausente (☒) Espontânea () SVD () Volume: _____ ml

() Aspecto: _____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Deambulação:

() Sim () Não () Repouso Relativo (☒) Repouso Absoluto

Mobilidade:

() Ativa (☒) Passiva


Assinatura do(a) Enfermeiro(a) **Dr. Helissa Tavares**
COREN-PE: 249.118



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 12/08/18 HORA DE ADMISSÃO: 19:00 HORA DA LIBERAÇÃO: _____
REGISTRO: 325256 CIRURGIÃO: Dra. Kaciina ANESTESISTA: _____
NOME DO PACIENTE: Raulo Muniz de Azevedo de Oliveira

PROCEDIMENTO REALIZADO: _____

PONTUAÇÃO FINAL: _____

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APÓS		
			1h	2h	3h
Respiração:					
● Capacidade de respirar profundamente e tossir	2	2			
● Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização)	1				
● Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica					
● > 80% do nível pré-anestésico	2				
● 50 a 80% do nível pré-anestésico	1	1			
● < 50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência:					
● Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço	2	2			
● Acorda quando chamado pelo nome	1				
● Não responde ao comando	0				
Coloração:					
● Coloração e aparência normais da pele	2				
● Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica	1	1			
● Cianose evidente	0				
Atividade Muscular:					
Movimenta-se espontaneamente ou sob comando:					
● Capacidade de movimentar todas as extremidades	2				
● Capacidade de movimentar duas extremidades	1	1			
● Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total:					

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:

Enfermeiro(a) De Helissa Tavares
Enfermeira
COREN-PE 249.118



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 12/08/18

HORA DE ADMISSÃO: 19:00

HORA DA LIBERAÇÃO:

REGISTRO: 325286

CIRURGIÃO: Dr. Kacim

ANESTESISTA: Dr. Carlos

NOME DO PACIENTE: Maria Raimunda Tavares de Oliveira

PROCEDIMENTO REALIZADO:

PONTUAÇÃO FINAL:

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APÓS		
			1h	2h	3h
Respiração: - Capacidade de respirar profundamente e tossir - Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização) - Nenhum esforço espontâneo	2 1 0	2			
Circulação: Pressão arterial sistólica > 80% do nível pré-anestésico 50 a 80% do nível pré-anestésico < 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	1			
Nível de Consciência: - Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço - Acorda quando chamado pelo nome - Não responde ao comando	2 1 0	2			
Coloração: - Coloração e aparência normais da pele - Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica - Cianose evidente	2 1 0	1			
Atividade Muscular: Movimentar-se espontaneamente ou sob comando: - Capacidade de movimentar todas as extremidades - Capacidade de movimentar duas extremidades - Incapacidade em controlar qualquer extremidade	2 1 0	1			
Total:					

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:

Enfermeiro(a)

Dr. Helissa Tavares
Enfermeira
COREN-PE 249.118



() Regular () Comprometido () Grave () Hemodinâmico () Hipotensivo () Anictérico
() Ictérico () Cianótico () Acianótico () Hidratado () Desidratado () Anasarca

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de Consciência:

() Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta

Nível de Orientação:

() Orientado () Desorientado () Sob sedação

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

AR: _____ RPM: _____

Modo: _____ Fi O2: _____ PEEP: _____ Sat O2: _____

() Espontânea () Traqueostomizada () VM () UNI c/O2 () Venturi

O2 Suplementar 1/min:

() Cateter Nasal () Macronebulizador () Venturi () Eupneico () Dispneico
() Traquidispneico () Bradipneico

Murmúrios Vesiculares:

() Presentes () Ausentes () Diminuídos

Ruídos Adventícios:

() Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes

Dreno Torácico:

() Sim () Não Local: _____

Oscilação:

() Sim () Não Aspecto da Drenagem: _____

Expansibilidade Torácica Conservada:

() Sim () Não

Tosse:

() Sim () Não () Produtiva () Não Produtiva

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: _____ bpm PA: _____ mmHg

Pulso: _____ bpm () Cheiro () Filiforme () Ausentes

Uso de Drogas Vasoativas:

() Sim () Não () Qual? _____

Acesso Venoso Central:

() Sim () Não () Qual? _____

Acesso Venoso Periférico:

() Sim () Não () Qual? _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen:

() Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico
() Doloroso () Não Doloroso () Local: _____

RHA:

() Presentes () Ausentes

SNG:

() Sim () Não () P/Gavagem () Sifonagem

SNE:

() Sim () Não

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese:

() Presente () Ausente () Espontânea () SVD () Volume: _____ ml
() Aspecto: _____

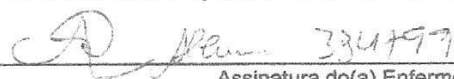
SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Deambulação:

() Sim () Não () Repouso Relativo () Repouso Absoluto

Mobilidade:

() Ativa () Passiva



Assinatura do(a) Enfermeiro(a)



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

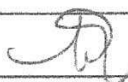
SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
AValiação Pós-Anestésica

DATA: 27/08/18 HORA DE ADMISSÃO: 13:00 HORA DA LIBERAÇÃO: _____
 REGISTRO: 323326 CIRURGIÃO: _____ ANESTESISTA: Seduezi
 NOME DO PACIENTE: Raulo J. Almeida Teixeira da Oliveira
 PROCEDIMENTO REALIZADO: Tub. de perfuração da Orelha PONTUAÇÃO FINAL: _____

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APÓS		
			1h	2h	3h
Respiração:					
● Capacidade de respirar profundamente e tossir	2	2			
● Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização)	1				
● Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica					
● > 80% do nível pré-anestésico	2	2			
● 50 a 80% do nível pré-anestésico	1				
● < 50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência:					
● Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço	2				
● Acorda quando chamado pelo nome	1	1			
● Não responde ao comando	0				
Coloração:					
● Coloração e aparência normais da pele	2				
● Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica	1	1			
● Cianose evidente	0				
Atividade Muscular:					
Movimenta-se espontaneamente ou sob comando:					
● Capacidade de movimentar todas as extremidades	2				
● Capacidade de movimentar duas extremidades	1	1			
● Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total:		7			

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:



Enfermeiro(a)



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
AValiação Pós-Anestésica

DATA: 27/08/18 HORA DE ADMISSÃO: 13:00 HORA DA LIBERAÇÃO: _____
REGISTRO: 323356 CIRURGIÃO: _____ ANESTESISTA: Schuer
NOME DO PACIENTE: Rui's J. M. de Oliveira
PROCEDIMENTO REALIZADO: Tub. e fixação de Ovario PONTUAÇÃO FINAL: _____

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APÓS		
			1h	2h	3h
Respiração:					
● Capacidade de respirar profundamente e tossir	2	2			
● Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização)	1				
● Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica					
● > 80% do nível pré-anestésico	2	2			
● 50 a 80% do nível pré-anestésico	1				
● < 50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência:					
● Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço	2				
● Acorda quando chamado pelo nome	1	1			
● Não responde ao comando	0				
Coloração:					
● Coloração e aparência normais da pele	2				
● Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica	1	1			
● Cianose evidente	0				
Atividade Muscular:					
Movimenta-se espontaneamente ou sob comando:					
● Capacidade de movimentar todas as extremidades	2				
● Capacidade de movimentar duas extremidades	1	1			
● Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total:		7			

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:

[Assinatura]

Enfermeiro(a)





SANTA ANNA

RECEITUÁRIO II

M. Keo Minerva
tenores de olivete
delicatos

=) curvina com
ANTIISTOANNA

(Peride Superada
em outubro de 1985 -
procedimento cirúrgico -
ortopedico -)

R. João Pereira de Abreu, 21 - Santo Antônio
Santa Cruz do Capibaribe - PE
(81) 3705-1754

SEC. 17-08-18-





HUMANA
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

(81) 3731.8825 | 9 9900.8656

www.humanadiagnosticos.com.br

Rua Maestro Alexandre, 117, Nova Santa Cruz
CEP 55.194-321 | Santa Cruz do Capibaribe - PE

Nome: KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA

Idade: 23 anos

Data do exame: 10/10/2018

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Densidade óssea preservada.

Sinais de deslocamento inferior da cabeça umeral em relação a glenoide, podendo indicar subluxação. Correlacionar com dados da história clínica e com exames prévios.

Presença de fio metálico cirúrgico em topografia da articulação acromioclavicular, que encontra-se alinhada. Existe alteração morfológica no terço lateral da clavícula, devendo-se correlacionar com exames prévios.

Partes moles sem alterações.

Jannié de Miranda Araújo
Dr. Jannié de Miranda Araújo
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM-PE 21033

Dr. André Ventura da Nóbrega CRM/PE: 19003 | Dr. Arthur José Ventura CRM/PE: 17143

Dr. Diogo Araújo CRM/PE: 19948 | Dr. Filipe Aragão Felix CRM/PE: 18785

Dr. Jannié de Miranda CRM/PE: 21033 | Dra. Juliana Cavalcanti CRM/PE: 20098

0444124/18



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

24274119

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marta Minervino Lora de Oliveira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

323326

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

71041210181710101041610181

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/10/1953

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Marta Minervino

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 019 913321121

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Marta Minervino

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 019 913321121

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. 15 de novembro - 11 - Pádua Branca

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

St. Cruz

17 - COD. IGE MUNICÍPIO

P10.511000

18 - UF

PE

19 - CEP

55010-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tratamento de emergência de não expulso do
no quadro de quadro de emergência

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Tratamento de emergência

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261810403389-7

Dr. Esidoro de Silva
MÉDICO
CRM - 7061
CPF 166.260.524-20



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

2427411

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Dr. Manoel de Jesus Soares

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

12345678901234567890

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/10/1955

9 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Dr. Manoel de Jesus Soares

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Dr. Manoel de Jesus Soares

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Manoel de Jesus Soares

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Santa Cruz do Sul

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

91200-000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença com sinais e sintomas de

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Gravidez de risco

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + Amniocentese

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

LHC

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Doença com sinais e sintomas de

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Manoel de Jesus Soares

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27 AGO 2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

27 AGO 2018**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Esio Passos
MÉDICO
CRM - 7061
CPF 155.260.524-20**261850014658-1**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: KAIO MINERVINO TAVARES DE OLIVEIRA
 Data Nasc.: 08/10/1995 Idade: 22 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: 11225929490 RG: 9335800 CNS: 704208700046081
 Endereço: RUA 15 DE NOVEMBRO Nº: 11
 Bairro: PEDRA BRANCA Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE Estado: PE
 CEP: 55190000 Fone: 993321121 Profissão: OUTROS
 Nome da Mãe: MARIA JOSE MINERVINA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO
 Clínica: CIRURGIA GERAL

2 - ATENDIMENTO

Data: 12/08/2018 09:52

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de queda de moto
 com resto e perda de consciência. Não
 apresenta sinais. Pequeno hematoma D, no
 abdome e pelve

Exame Físico:

A, B, C, D - Sem alterações.

PA: _____ FC: _____ FR: _____

E - Exame no abdome D.

Abdome: plano, flexível, doloroso - palpato difuso, DSC
 Diag. Provisório:

Politrauma

- TC de crânio e c. c.

- Avaliação de estômago.

- USG de Abdome FAST.

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Cur. Guel as 14h e 16h

Paciente acordado do.

Exams. TC de crânio e c. c. com contraste em
sem pontos de hemorragia

FAST de Abdome: 81 alterações

Est. Alta de Cur. Guel

J. M. S. S.
 24/08

