

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese a cada ___/___ h ☐ Avaliar e registrar umidade de mucosas ☐ Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária ☐ Registrar turgor e elasticidade da pele ☐ Outros	
9. Êmese () Náusea ()	☐ Registrar aspecto e quantidade de episódios ☐ Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada ☐ Verificar posicionamento da SNG/SNE ☐ Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevada	☐ Aferir temperatura de ___/___ h / Comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C ☐ Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica ☐ Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente ☐ Outros	
11. Choque hipovolêmico (✓)	☒ Aferir sinais vitais a cada 15/15 min ☐ Avaliar coloração e umidade da pele ☐ Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda de consciência. ☐ Outros	
12. Risco para infecção (✓)	☐ Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização ☒ Registrar e anotar sinais flogísticos Local: <u>AVP</u> ☒ Examinar F.O e registrar alterações: (✓) dor; (✓) Calor; (✓) rubor; (✓) edema. ☐ Outros	
13.	☐ Outros	

SNG - Sonda Nasogástrica	PA - Pressão Arterial	FC: Frequência Cardíaca
SNE - Sonda Naso enteral	HGT - Hemoglicoteste	AVP - Acesso Venoso Periférico

 Rafaela Henrique Enfermeira CRP 245.127 ENFERMEIRO(A) - D -	 ENFERMEIRO(A) - N -	 TEC. EM ENFERMAGEM - D -	 TEC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO	ASSINATURA E CARIMBO





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 109638

Nome: ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Mãe: DULCINEIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA

End.: RUA MARIA DIGNA GAMERC

Enferm.: BL-2 B

Atendimento: 460407

Leito: 646

Dt. Cad: 03/10/2018

Dt. Nasc: 05/10/1982

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 700504523565554

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *NAO*
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *54h*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *NAO*

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *Hto. evum. Final. 12 MTC*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *NIA*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NAO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*



Atestado Médico

Paciente: ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 03/10/2018.

Necessitando de 15(QUINZE) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 4 de outubro de 2018.

W. A. S. OLIVEIRA
CEL. 3330

A Resolução nº 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

“Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.”

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.”

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas

Fisioterapia

Data do atendimento: 04/10/2018

Paciente:

ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

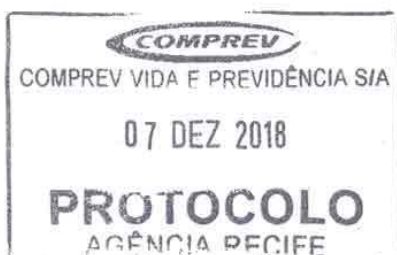
INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA DE BASE DO 1 MTC DIREITO

Nº : VINTE (20) SESSÕES

W. A. S. OLIVEIRA
CEL. 3330

Cabo de Santo Agostinho, 4 de outubro de 2018



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/10/2018 19:45

	Nome Paciente:	ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	35
	Senha:	0307
	Convênio:	-
	Atendimento:	
SAME:		

Período: 02/10/2018 19:46 - 02/10/2018 19:48

ALISSE MARIA CHAVES DE LIMA PEIXOTO - COREN: 497267 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO DOR EM MSD E REGIÃO TORACICA
NEGA VOMITO E DESMAIO

Observação: ALERGIA: NEGA
HAS +
DM -

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DIASTOLICA: 80.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG



Acolhido(a) por: ALISSE MARIA CHAVES DE LIMA PEIXOTO - COREN: 497267 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/10/2018 19:48

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Indicador: 1359353

Data e Hora: 02/10/2018 19:53

Senha da Classificação:

0307

Paciente: 488509 ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/10/1982 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: DULCINEIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA Nome do Pai: ANTONIO JOSE SIQUEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA MARIA DIGNA GAMEIRO --

1754

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

Cep: 54460060

Usuário Atendimento: KEILAPS

CPF (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 86350364

RG (Certidão de Registro de Nascimento):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

SO: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Exame Físico

Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Inferido:

Assinatura:

Carimbo Médico

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

07 DEZ 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



1359353

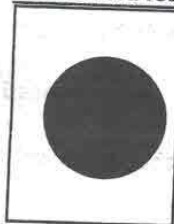


HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/10/2018 11:32



Nome Paciente: ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/10/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0026
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 03/10/2018 11:35 - 03/10/2018 11:39

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PCT PROVENIENTE DA UPA DE OLINDA. SENHA: 5526368. COM RELATO DE DOR EM MAO DIREITA APOS QUEDA DE MOTO, HA 1 DIA. (SIC).
PCTE SE ENCONTRAVA DE CAPACETE E NAO ESTAVA ALCOOLIZADO

Observação:

HAS (+)
NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC: 89 BPM

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 1
- ESCALA DE GLASGOW: 15
- PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG
- SAT02: 97.00 %

Assinado eletronicamente por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data e hora retirada da senha: 03/10/2018 11:39

Página 1 de 1



Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/10/2018 11:39

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 460389

Data e Hora: 03/10/2018 11:45

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 109638 ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 05/10/1982 Idade: 35 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: DULCINEIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Nome do Pai: ANTONIO JOSE SIQUEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA MARIA DIGNA GAMERO

1759

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE

Usuário Atendimento: JACICLEIDEBOS

RG (Identidade): 6222499

SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 05369928436

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

20.10.2018
HCH - Hospital Dom Helder Camara
Rafael Patrício Ferreira
Coordenador SAMC

RESUMO DE TRATAMENTO

SO: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Parotidite Unilateral
Paciente com história de 1º episódio
de parotidite há 15 dias, sem
febre.

Exame Físico

BOB, limpa, com 1 caso de VPPV
Rogers 15
sem sinais locais de inflamação

Diagnóstico

Parotidite de Parotidite (1º episódio)

Conduta Terapêutica

Internar

Prescrição Médica

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA SIA
07 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Dr. Luciano L. Lima JR.
Ortopedia/Traumatologia

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: 440407

Data e Hora do Atendimento: 03/10/2018





Protocolo de Encaminhamento

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

SENHA 5526368

Nome do Paciente: REGÍMO DE OLIVEIRA SIQUEIRA Idade: 35

Sexo: M () F () Profissão: Fone:

Endereço Residencial: Bairro: 1320h

Cidade: BOMMESECEBES UNES

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOÊNCIA)

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

História Clínica Atual: DR. H. D. M. L. H. O. R. O.

Hipótese Diagnóstica: FISTULA DE BENNETT A

AVLIAÇÃO CLÍNICA

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

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

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



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 460407

Data e Hora do Atendimento: 03/10/2018 11:56

Usuário do Atendimento: ANAKPC

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Prontuário: 109638

Nome da Mãe: DULCINEIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA

Nome do Pai: ANTONIO JOSE SIQUEIRA

Data do Nascimento: 05/10/1982

Idade: 35 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 6222499

SDS PE

Data Emissão:

CPF: 05369928436

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: RECIFE

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS: 700504523565554

Ocupação Habitual: PORTEIRO

Endereço: RUA MARIA DIGNA GAMERO

1759 BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54460220

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Urgem: UPA OLINDA/PE-15

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 16

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 03/10/2018

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico: Fratura de Braço do 1º MTD

Procedimento: Fixação

Alta em: 03/10/2018

Hora:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

07 DEZ 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA REGISTROJH - Hospital Dom Helder Camara
Sócio Gerente
Faturamento
em: 08 OUT 2018

SANTOS

Vigilância Epidemiológica

NEPI / HDH

03/10/18

MEX

66-11, *Amphiprion* *leucifrons*, *WPS*
Boysen
Amphiprion leucifrons
HISTORIA CLINICA

DOM HELDER LAMARA

HISTÒRIA CLÍNICA

WAS + , Am - , V -

6.054 PM

W. H. H. H.

Agg) Puerto Rico PD Monitor

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

71.40.8

Luciano L. Cunha JR
Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE 25.608

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101-Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

Plano Terapêutico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rogério de Oliveira Siqueira
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 053.699.284-36, e portador da cédula de identidade
nº 6222699 SP5, residente e domiciliado(a) na
Rua Maria Digna Gomes
nº 285 A, bairro de Barra de Veneza
CEP 54450-060 na cidade de Jaboatão dos Guararapes / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 12 de maio de 2019


Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Argemiro de Oliveira Siqueira,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO,
profissão VIGILANTE Inscrito no CPF/MF sob o
nº 053.699.284-36, e portador da cédula de
identidade nº 6222999, residente e
domiciliado(a) Rua Maria Digna Gemeiro
nº 285A, bairro Ponte de Pedra,
CEP 54460-060 na cidade de
Palmeiras dos Garças / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 12 de março, de 2019.

NOME:



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

NOME

ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA



DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF

6222499 SDS PE

CPF

053.699.284-36

DATA NASCIMENTO

05/10/1982

RELACÃO

ANTONIO JOSE SIQUEIRA

DULCINEIA DE OLIVEIRA
SIQUEIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

06172641908

VALIDADE

21/03/2019

1ª HABILITAÇÃO

10/09/2014

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL

JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO

03/11/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

73529601117

PE069582428

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
07 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Scanned by CamScanner



Imprimir Segunda Via de Conta

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

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



www.celpe.com.br

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

DADOS DO CLIENTE

DIEGO FELLIPE ALVES FERREIRA
CPF: 064.483.884-19

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DIGNA GAMEIRO 285 A
BARRA DE JANGADA/PAZERES
54460-060 JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

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

DATA DE VENCIMENTO
20/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
182,69

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

12/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

12/11/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

038751149

CONTA CONTRATO
007022250250

Nº DO CLIENTE
2014752321

Nº DA INSTALAÇÃO
0001557431

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

BDFE.9C45.E146.B7C8.E8AD.86E1.C19C.F3E0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	212,00	0,73645862	156,12
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,11
Acréscimo Bandeira VERMELHA			9,34
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,24
ICMS Subvenção-CDE-NF 031213573-11/09/18			0,88
TOTAL DA FATURA			182,69

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
166,57	25,00	41,64	166,57	0,74	1,23
					5,73

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reav	Valor
18/04/18	11/05/18	107,18
18/03/18	11/04/18	90,23

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos na Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156003

HISTÓRICO DO CONSUMO

	NOV 18	OUT 18	SET 18	AGO 18	JUL 18	JUN 18	MAI 18	ABR 18	MAR 18	FEV 18	JAN 18	DEZ 17	NOV 17
Consumo Ativo(kWh)	212	0	134	122	134	127	130	144	113	84	97	88	79

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	53,96	32,30
Transmissão	7,65	4,60
Distribuição (Celpe)	35,84	21,52
Encargos Setoriais	9,23	5,54
Tributos	48,60	28,18
Perdas de Energia	11,28	6,77
TOTAL	166,57	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003153504621	CAT	11/10/2018 1.673,00	12/11/2018 1.885,00	32	1,00000	0,00	212,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/12/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 0,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 58,36					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Issa magazine: crie uma 490 barra de Jangad / Ifo locadora Ltda. - me: av
ulisses montarroyos 121 barra de Jangada. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação no fornecimento individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, e encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
Consumo acumulado, Art. 87 Res.414/10. Caso deseje parcelar, procure nossas Agências de Atendimento.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitura ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838400000014 826900110079 022250250102 150933462037



VÍTIMA ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA

CPF/CNPJ: 05369928436

Posição em 01-02-2019 08:53:35

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/01/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001556 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA, 36 anos, BRASILEIRA (a), SOLTEIRO(a), RG nº 6222499 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 053.699.284-36, residente à RUA MARIA DIGNA GAMELO, nº 00284, BARRA DE JANGADA, JABOATAO -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 02/10/2018, por volta das 18:52 hs, no endereço: AV. PRESIDENTE KENEDY, S/N, PEIXINHOS OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA VERMELHA PCW5914-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA, inscrito sob o CPF nº 053.699.284-36 e Registro Geral nº 6222499, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798249-6 PAULO FERREIRA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1359353. Ficou aos cuidados do médico LEONARDO DE OLIVEIRA, registro 9208. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 12/11/2018

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 2018APH001556

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES - DP19ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0109007558**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/11/2018** às **17:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **2/10/2018** às **18:52**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 01** - Bairro: **PEIXINHOS** -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EMPRESA COMPESA (AUTOR \ AGENTE)
PEDRO CANUTO DE GOIS (OUTRO)
ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO CANUTO DE GOIS**



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

ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DULCINEIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA** Pai: **ANTONIO JOSE SIQUEIRA** Data de Nascimento: **5/10/1982** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6222499/SDS/PE (RG), 05369928436 (CPF), 1107734724 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Endereço Residencial: **RUA MARIA DIGNA GAMEIRO 1 ATE 2477, 284 - CEP: 55000-000 - Bairro: CANDEIAS - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

EMPRESA COMPESA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

PEDRO CANUTO DE GOIS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA DE PLACA PCW-5914 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO CANUTO DE GOIS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO CANUTO DE GOIS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **PCW5914 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



Combustível: **GASOLINA**Descrição: **MOTOCICLETA HONDA DE PLACA PCW-5914**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA DE PLACA PCW5914, QUANDO CAIU EM UM BURACO SEM SINALIZAÇÃO DA COMPESA VINDO A SE ACIDENTAR SENDO SOCORRIDO, POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIRO, QUE LEVOU O MESMO PARA A UPA DE OLINDA TENDO ATENDIMENTO DE NUMERO N°1359353, ATRAVES DESTA SOLICITA PROVIDÊNCIAS.

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



ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO BATISTA FERREIRA DE SOUZA - MAT. 151951-4**


EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Regina de Almeida Figueira Registro: 102618

Clínica: Ortopedia Enfermaria: 2 Leito: 1

Data/Hora	Observações
2/10/18 11:41	# Admissão Paciente com fratura de Bumadela, em 1-12/18, após queda de 1800. Curva, com, com 19/18 Paciente com fratura de humero Paciente com
04/10/18 8h	# Contagem Paciente com aspecto Paciente com alta hospitalar.
04-10-18	Pt 1º OPO Ext. 1º MTE (D) - EGB; Consciente; orientado global; eufórico; acinzentado; realizando exercícios de Jo + 90º; Dureza (D); Aceto de 10; S/ queixas, dados clínicos p/ alta.

Dr. Luciano L. Cunha JR.
Ortopedia/Traumatologia
CRM 12.345

Dr. S. S. S. S.
CRM 12.345

Dr. S. S. S. S.
CRM 12.345

COMPREV
COMPREV VINA E PREVIDÊNCIA S/A
07 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA REGISTRO



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 03/10/2018
Hora.....: 18:52

Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia : 38122
Paciente : 109638
Convênio Atend. : 1
Leito : 646
Dt. Início : 03/10/2018 19:00
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :
Sala : 0005 SALA 05
ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA
SUS - INTERNACAO
BL-2 B
Dt. Fim : 03/10/2018 19:00
Atendimento : 460407
Carteira :
Idade : 35 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020210
Convênio: 001
Anestesia: 39
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

QUIRURGIO 14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
ANESTESISTA 5083 GRACA MARIZA COUTO RIBEIRO PESSOA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

HD: FRATURA DE BASE DO 1 METACARPO DIREITO
CD: FIOS K

CIRURGIÃO: DR. BRUNO
1 AUXILIAR: DR. VINÍCIUS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO DIRETA E FIXAÇÃO DE FIOS K SOB ESCOPIA
5. CURATIVO
6. RAIO X DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
CRM : 14583

MODERIZAÇÃO
Local: Jala Suva MSD
Data: 03/10/18 Hora: 21:13h
Assinatura: Eloise

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
SOLANGE LYRA
Faturamento / SAME
Em: 03 OUT 2018
COMPREV
REV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
07 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

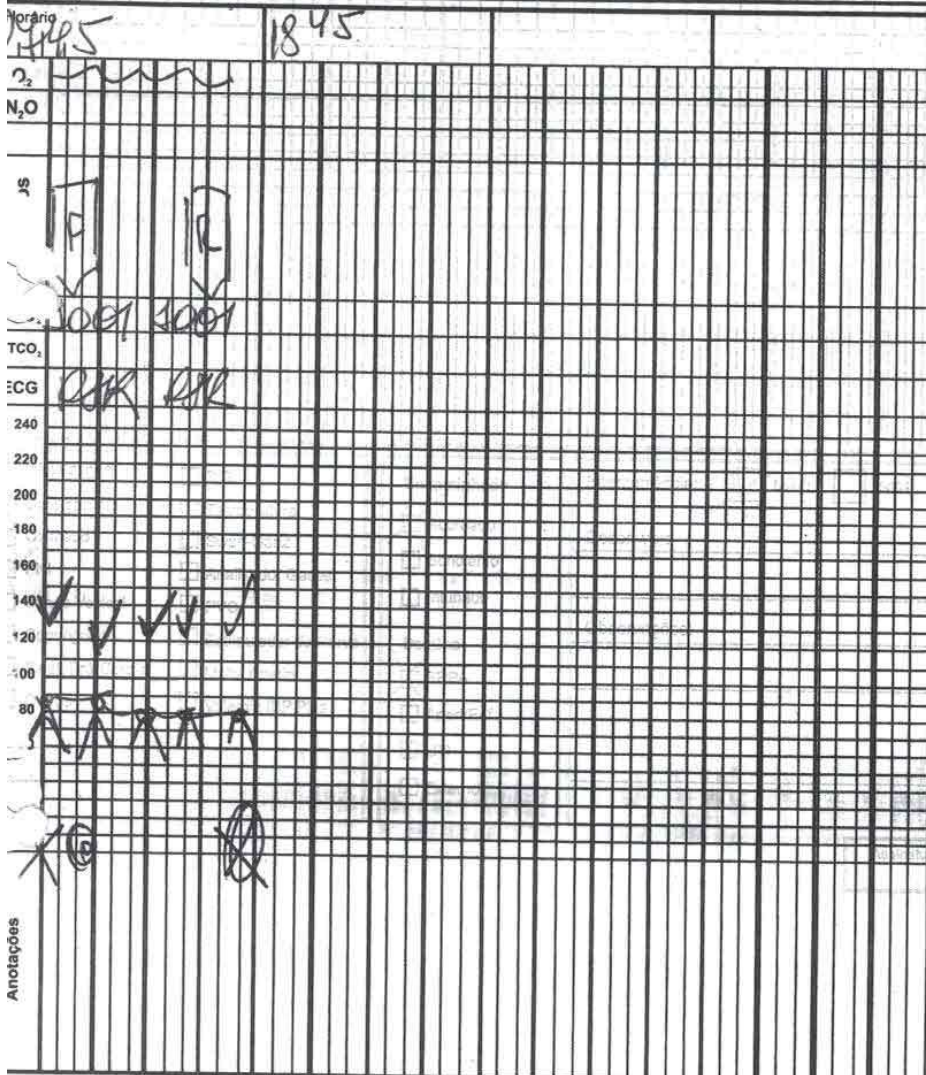
Acomodação

03/10/18

Paciente: **ROGERIO DE OLIVEIRA SIQUEIRA** Sexo: **M** Cor: **Id** Idade: **35** Risco: **I**
 CRM: **0083** Nome do Anestesiologista: **GRACIA COUTO** Nome do Cirurgião: **BRUNO LIRA**
 Medicação Pré-anestésica: _____

Urgência ☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia: **nat. cerceus de fratura do (R) 1º metacarpo direito.**



Drogas Usadas

Quantidade

xylo 2/5/V 200mg
eb destilada 10 ml
cefazolima 2g
fentaniil 50mg
niclaxolam 3mg
dipriona 2mg
cetoprofeno 100mg

Técnica Anestésica

Bloqueio do
perneo direito
Sedação

Monitorização

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

07 DEZ 2018

Observações:

PROTOCOLO
AGÊNCIA DE CICE

Dra Gracia Couto
Anestesiologista
03/10/2018

Assinatura do Anestesiologista



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 04

Nome: Regino de Oliveira Siqueira data: 03/10/18 Hora: 14:00 Registro: 109638
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Tricirúrgia Fratura do 1º metacarpo
Tipo de anestesia: Bloqueio de Punho + Sedação
Equipe: Dr. Bruno Lúcio Anestesista: Dr. Gracç

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave°
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MBE
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (X) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 121 x 69 mmHg FR: _____ p/min FC: 75 p/min SaPO2: 97.1
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>121 x 69</u>	<u>105 x 59</u>	<u>103 x 58</u>	<u>107 x 63</u>		
FR						
FC	<u>78</u>	<u>70</u>	<u>76</u>	<u>82</u>		
SaPO2	<u>95%</u>	<u>94%</u>	<u>95%</u>	<u>98%</u>		
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

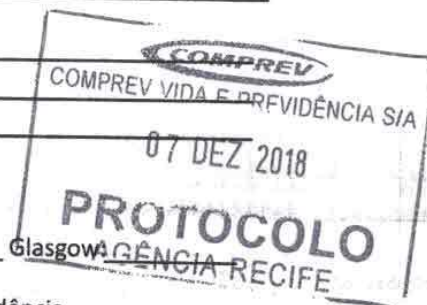
6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Rafaela Lamas



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Rogério de Oliveira Siqueira Data: 03/10/18 Registro: 109638
Convênio: SUS Leito: — Hora: 17:20

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Bruno Lino 1º auxiliar: —
Anestesista: Dr. Graco Instrumentador: Isabel
Circulante: Gláucia Kelli

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Lap. Capote Punho de Pico Ricardinho 07 Fio de K. 1,5 motor. Básico menor ortopedio	HDH blue & black ERA 22.10.18 02 STEAM 02.01.193182 HDH blue & black 26.09.18 02 STEAM 03.09.18 08 HDH blue & black MSSE 02.10.18 01 STEAM 09.10.182790 HDH blue & black TB 28.09.18 02 STEAM 26.12.183161 HDH blue & black MSSE 02.10.18 01 STEAM 09.10.182790 01.01.192781 STEAM 01.10.19 01 HDH blue & black MSS	MOTOR BROCA FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 275000 PLASMA EST: 03/10/2018 VAL: 03/10/2019 003739053 LAÍS PASCHOAL COREN/PE 541.126 WWW.EMBRAESTER.COM.BR  COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A 07 DEZ 2018 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE



PACIENTE:	Rafael de Oliveira Siqueira			DATA:	03/10/18			
CIRURGIÃO:	Dr. Bruno Lira			RG:				
ANESTESISTA:	Dr. Graco			AUXILIAR:				
CIRURGIÃO:	Dr. R. de Brito do 12 anelacampo			ANESTESIA:	Bloqueio de Punho + Sedação			
ESTRUMENTADOR:	Isabel			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruano			
CIRCULANTE:	Gley			COREN:				
ENFERMEIRA:	Rafaela			HORARIO INICIAL:	17:55		HORARIO FINAL:	18:54

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
RESSADA 10CM	RESSADA 15CM	RESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
STURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
VENTAL CIRUR.			
B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
COLET. ABERTO			
COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS	
ELETRODOS			
FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN	
KIT CIRURGICO			
LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA	
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/ OSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	BEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CÓD. 38407



**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO**

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Rogério de Oliveira Siqueira Data: 03.10.18 Hora: 17:30 Registro: 109638
Convênio: 8305 Leito: — Pe: — Altura: —

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Bruno Lira Anestesista: Dr. Graca
Auxiliar: — 2º Auxiliar: — Instrumentador: Inabel

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: ECT - Cirurgia de fratura de metacarpo Início: 17:55 Término: 18:54
Anestesia: Bloqueio de punho + Sedação Início: 17:45 Término: —

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (x) Regular () Grave
Nível de Consciência: (x) Orientado (x) Consciente () Sonolento () Coma
Aspiração: (x) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim (x) Não
Chegou no CC em uso de: cadeira de roda

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (x) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia (x) Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (x) Monitor Cardíaco (x) PNI (x) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Local da Placa () Intensificador () Capnógrafo ()
Carro de Anestesia () Diprofusor () N° ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio () Início _____ Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não ()
Onda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Curativo (Tipo e Local): Sim () Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Deu-se um amexio CIRURGIA: Segue em anexo ao
ao prontuário do Prontuário do Paciente.
Paciente.

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Apt° () Residência ()

Data: 03.10.18 Hora: 19:00 Enfermeira: Rafaela Circulante: Gleicy Kelle

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
07 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CÓD. 38607

