

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Felix

Jaime Marcal Dantas Filho

Empresarial da Ilha - Rua Manoel de Farias, n. 330, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE CEP 50750-030.



Jaime Marcal Dantas Filho



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 20/05/2016 17:38:40
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16052017392566000000011706746>
Número do documento: 16052017392566000000011706746





13

Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 20/05/2016 17:38:40



Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA QUE SEGUIA PILOTANDO A MOTO ORA MENCIONADA QUANDO AO PASSAR POR UMA LOMBADA NO ENDEREÇO CITADO VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO POR FAMILIARES E LEVADO PARA A POLICLINICA AMAURY COUTINHO CONFORME REGISTRO N° 17976, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE PASSOU POR TRATAMENTO CIRÚRGICO.

JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX
(VITIMA)

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



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico () SENHA

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:

Idade:

Sexo: M () F () Profissão:

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()

Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()

Automóvel (Colisão): Passageiro () 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:

Explosão por: 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 () Canotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica atual:

Hipótese Diagnóstica:

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HCT): Temperatura: F.C.: P.A.: X

vias Aereas: FR

Disoneia S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: 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 () Arritmico () Filiforme () Fino ()

Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50

<1 ano 30-50

Criança 20-30

Ad. lto 12-30

FR: RN 120-160

<1 ano 90-140

Criança 80-110

Adulto 60-100



EXAME NEOROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Vor 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

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

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descebração
Sem resposta motora

TOTAL DE PONTOS EGG _____

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

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

NATUREZA DA LESÃO

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

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

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

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da coluna Cervical: S() N()
Imobilização Tela Gessada: S() N()
Antibióticoterapia S() N() Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()
Entubação Orotraqueal S() N()
Ventilação Mecânica Modalidade _____
F:O2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()
RX: S() N() Analgesia: S() N()
Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: Hosp. Miguel Arraes
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S() N() ☒

Labreiros 25/08/15.

Local e data

Dr. Jaime Marc
P. 15/08/15
07h 40m 40s

Médico Assistente



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME José Maria de Oliveira Silva REG _____

IDADE 22 SEXO M DATA DA ADMISSÃO 20/08/15 DATA DA ALTA 30/08/15

DIAGNÓSTICO: Fratura Ombreira esquerda

TRATAMENTO REALIZADO:

curativo

realização percutânea da alta

1.2. Ref. + sup. de gesso

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Ortopedia e Traumatologia

ASSINATURA DO MÉDICO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo HMA

Data e hora retirada da senha: 25/08/2015 21:49

Nome Paciente: JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX
Cód. Paciente: 82783
Data de Nascimento: 11/10/1992
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: 0043
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 293887
SAME: 73139



25/08/2015 22:07 - JOSEFA PINHEIRO ALVES - COREN: 8223 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA ENGENHO VELHO COM SENHA:4752397
HD:FRATURA DE OLEGRANO DIREITO

Observação: NEGA HAS,DM,ASMA E ALERGIAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6H
- SSVV NORMAIS

cialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JOSEFA PINHEIRO ALVES - COREN: 8223 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data:25/08/2015 22:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 294082

Usuário: EDINEASS

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX			Prontuário:	82783
Idade:	22a 10m 15d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	11/10/1992
R.G.:	7494818	C.P.F.:		Telefone:	34439536
Endereço:	RUA LIBANO			CEP:	53260220
			, 101 - PEIXINHOS		- OLINDA
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA				
Convênio:	SUS - INTERNACAO				
Unidade Internação:	5 AND - ORTOPEdia (		Acomodação:	ENFERMARIA 4 LEITOS	
Médico Internação:	RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS		Leito:	ORTO-503-LEITO 001	

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO
Endereço:	Numero:		15/09/15
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	CLAUDEVAN SOUSA
			FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	30 / 09 / 15	Hora da Alta:	
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	Alta		
Diagnóstico Principal.....:	Fr. Olecrano a (D)		
Diagnóstico Secundário01..:			
Diagnóstico Secundário02..:			
Observação.....:	Osteossíntese do braço do tumor		

Dr. Luiz Antonio de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10925

Médico e CRM:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

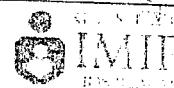
Atendimento..... : 293887 Prontuário: 82783 SAME: 73139 Hora Atend: 21:52 Data Atend: 25/08/2015
Paciente..... : JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX Idade: 22 a
Endereço..... : RUA LIBANO
Bairro..... : PEIXINHOS
Cidade..... : OLINDA UF...: PE CEP: 53260220
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 26/08/2015 Hora Saída : 15:23
Prestador da Evolução Médica: RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS

RICARDO BARRETO MONTEIRO DOS SANTOS / 16306
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 293887

Data e Hora: 25/08/2015 21:52

Senha da Classificação:

0043

Paciente: 82783 JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 11/10/1992 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Nome da Mãe: LUCIENE DE OLIVEIRA FELIX Nome do Pai: JAMERSON JOSE DA SILVA FELIX
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
 Endereço: RUA LIBANO 101 Bairro: PEIXINHOS
 Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

eso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 21:52

Queixa Principal

Doença crônica de longa duração com sintomas de dor no membro superior direito há 15 dias.
 Paciente em tratamento com fisioterapia e medicação.

Exame Físico

MM: sem alterações. Membro superior direito com dor à palpação.

Hipótese Diagnóstico

Doença crônica de longa duração (P.)

Descrição Médica

Doença crônica de longa duração com sintomas de dor no membro superior direito há 15 dias. Paciente em tratamento com fisioterapia e medicação.

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



HOSPITAL MIGUEL ARRAS
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 31850	Sala : 0001	SALA 01	Atendimento : 294082
Paciente : 82783	JEMERSON DE OLIVEIRA FELIX		Carteira :
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Idade : 22 Anos 16 Dias 14 Horas
Leito : 201	ORTO-503-LEITO 001		
Dt. Início : 29/08/2015 12:30	Dt. Fim : 29/08/2015 14:00		
Cid Pré-Operatório : S520	FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]		
Cid Pós-Operatório :			

Procedimentos

Procedimento: 0408020229	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

TIPO DE INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA CLÉCRANO DIREITO



MIGUEL ARRAES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JAIME MARCAL DANTAS FILHO

REG: 82783

CLÍNICA: _____

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

10/04/16

4 dias de internação

em

no

com o C de MANA

com o C de

com o C de

com o C de

com o C de

com o C de

com o C de

