M.S
ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - ESTADO DE PERNAMBUCO.

CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 2.920.852 SDS-PE, inscrito no CPF sob o nº 575.977.234-15, não possui e-mail, residente e domiciliado à Rua Antônio Carneiro, nº 11, Nova Gameleira, Gameleira-PE, CEP: 55530-000, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 319 Novo Código de Processo Civil e com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

em face de **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A**, pessoa jurídica de direito provado, inscrita no CNPJ n. 60.831.344/0001-74, situada à Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 345, Pina, Recife-PE, CEP: 51011-050 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031–205, pelo que declara e passa a expor:

- DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

Inicialmente, o Autor requer a V. Exa. o benefício da Justiça Gratuita, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, uma vez que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio ou sua família, motivo este, que requer a GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

> Art. 98 CPC: "A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

2. DOS FATOS

O Autor afirma que em 19/10/2018, estava trafegando na rodovia PE 73, quando perdeu o controle do volante após ter cochilado, causando o capotamento do veículo, momento em que o Autor foi arremessado para fora do veículo, ocorrendo o acidente.

O Autor foi socorrido por terceiros para o hospital local, sendo transferido posteriormente para o Hospital Regional de Palmares, onde foi submetido a tratamento cirúrgico e de acordo com o laudo médico, **O AUTOR SOFREU FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO,** observando-se a invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.

3. DO DIREITO

Sendo o Requerente vítima de acidente de veículo motocicleta, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 **(Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não)**; conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
I - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)
III - até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, o Requerente perfaz o direito de receber **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização, no entanto, **o Autor teve seu pedido de indenização pela via administrativa negado**, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus o Autor ao recebimento no valor de **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Contudo, caso este MM. Juízo entenda pela necessidade de perícia para avaliação das sequelas deixadas pelo acidente, que seja remetido para a diretoria de saúde do TJPE.

Assim sendo, **ingressa com a presente ação,** a fim de receber o valor correspondente à indenização do seguro DPVAT com base na Lei nº. 6.194/74.

Conforme documentos anexos, o Requerente comprova o acidente e o dano por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, *in verbis*:

> SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. **A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT**. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo nosso)

4. DOS REQUERIMENTOS

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

1) A citação das Requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 247 do Novo Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta à presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das Requeridas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no valor de **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais),** com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74;

3) Requer, ainda, a condenação das Requeridas nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20%;

4) A parte Autora vem a presença de Vossa Excelência informar que não tem interesse que seja designada audiência de conciliação ou mediação, na forma do previsto no artigo 334 do NCPC;

5) Por fim, requer os benefícios da *Assistência Judiciária Gratuita*, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa.

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial, prova pericial e todas as demais que se fizerem necessária para a perfeita elucidação do feito.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hiposuficiente desta relação.

Outrossim, **requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, OAB/PE Nº 31.915**, com endereço na Av. Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, sala 01, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54410-010.

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

M.S
ADVOGADOS

Dá-se a esta o valor de **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Nestes termos,
Pede deferimento.
Recife, 29 de abril de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB/PE Nº 31.915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

MALHEIROS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010
Telefone: (81) 2104-4039 / (81) 99943-8454
E-mail: renatocesarmalheiros@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Claudemir Pereira da Silva, Brasileiro, solteiro, Dirempregado, portador(a) do RG nº 2956891 SSP/PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 075.777.224-02, residente e domiciliado(a) à Rua Rua Antonio Carneiro, 70, Nova Cambiela, Cambiela-PE, CEP: 55556-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 19 de Dezembro de 2018.

NOME DO OUTORGANTE

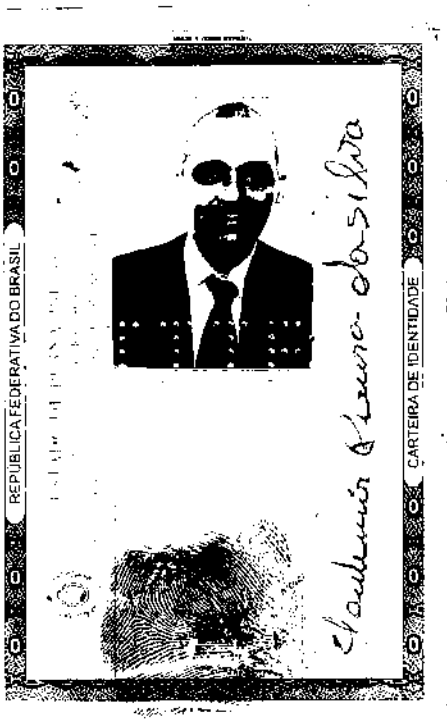
Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 2104-4039 / (81) 99943-8454

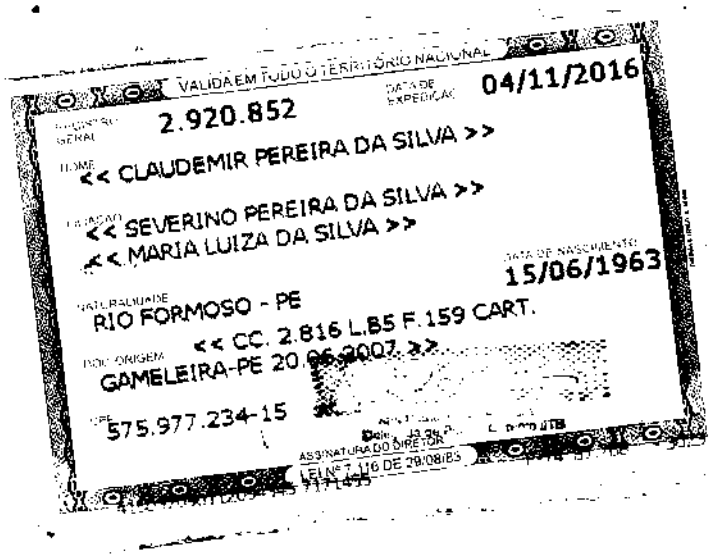
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Landiyan Pereira da Silva, Brasileiro, Solteiro, desempregado, portador(a) do RG nº 2326842 SSP-PE, inscrito(a) no CPF sob o nº. 075.477.931-18, residente e domiciliado(a) à Rua Rua Antonio Ferreira, nº 16, Boa Viagem, Recife-PE, CEP: 575.477.931-18, declara, para fins de prova junto à Assistência Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira responsabilidade.

Recife, 13 de Dezembro de 2018.

Landiyan Pereira da Silva


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.920.852

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/11/2016

NOME << CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << SEVERINO PEREIRA DA SILVA >>
<< MARIA LUIZA DA SILVA >>

DATA DE NASCIMENTO 15/06/1963

NATURALIDADE RIO FORMOSO - PE

DOC. ORIGEM << CC. 2.816 L.B5 F.159 CART.
GAMELEIRA-PE 20.06.2007. >>

CPF 575.977.234-15

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 076ª CIRCUNSCRIÇÃO - GAMELEIRA - DP76ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0166000004

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/01/2019** às **10:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **19/10/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 73 - ENGENHO ANTAS - ZONA RURAL - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE GAMELEIRA, 1 - Bairro: CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR \AGENTE)
CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA

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

CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUIZA DA SILVA** Pai: **SEVERINO PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **16/6/1963** Naturalidade: **RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2620882/SDS/PE (RG), 57697723415 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1°. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VAQUEIRO** Telefones Celulares:
- **81998818214**

Residencial: **ENGENHO MATO GROSSO - ZONA RURAL - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE GAMELEIRA, 1 - CEP: 55530-000 - Bairro: CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**

A PRÓPRIA VÍTIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUIZA DA SILVA** Data de Nascimento: **15/6/1963** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **DIJ1862** (PERNAMBUCO/GAMELEIRA) Renavam: **806842713** Chassi: **9BWCA05X83T190865**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS COMINADAS NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE, E OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA DE CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA, JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, A QUAL ALEGOU QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO TRANSITAVA NA RODOVIA PE 73, EM SEU VEÍCULO, ACIMA DESCRITO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO CITADO VEÍCULO, APÓS TER COCHILADO AO VOLANTE, CAUSANDO O CAPOTAMENTO DO VEÍCULO O QUAL FOI ARREMESSADO PAR FORA DA PISTA DE ROLAMENTO, FICANDO COM AS RODAS VOLTADAS PARA CIMA. QUE, APÓS ALGUNS MINUTOS, UM OUTRO VEÍCULO QUE PASSAVA PELO LOCAL, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, LHE PRESTOU SOCORRO, ENCAMINHANDO-O PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE, DANDO ENTRADA ÀS 16:30H, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO 898000630267992, SENDO, POSTERIORMENTE, TRANSFERIDO PARA O HRP, PALMARES-PE, SENDO INTERNADO ÀS 23:00H, COM LESÕES CONFORME DESCRITAS NA FICHA DE INTERNAÇÃO PRONTUÁRIO NR 36488, ATENDIMENTO 755717, COM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO ENCERRO O REGISTRO DESTE BOE QUE, DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, VAI DEVIDAMENTE ASSINADO PELO ENVOLVIDO PRESENTE AO PLANTÃO.

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

CLAUDEMIR PREIRA DA SILVA
(VITIMA)
A PROPRIA VITIMA
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **RICARDO MACHADO DIAS DE ALBUQUERQUE MELLO** - Matrícula: **2214474**

celpe

Grupo Neoenergia

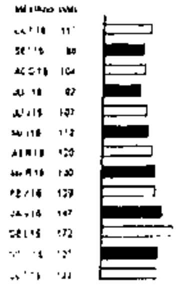
[illegible]

CONTA CONTRATO	1473438018
MÊS/ANO	10/2016
DATA DE VENCIMENTO	21/10/2016
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	14/11/2016
TOTAL A PAGAR (R$)	80,87

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MONOFÁSICO

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	117,0000000	[illegible]	74,87
Contribuição Iluminação Pública			3,00
ICMS Subvenção CDE-NF [illegible]			0,00
PRÓ-CRIANÇA [illegible]			3,00
TOTAL DA FATURA			80,87

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00000		117,00



COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R$	%
Geração de Energia	37,24	49,76
Transmissão	1,05	1,36
Distribuição (Celpe)	16,65	21,45
Encargos Setoriais	7,31	9,93
Tributos	22,76	30,50
	74,31	100

0,44106000

[illegible]

CENTRO-GAMELEIRA
R TREZE DE DEZEMBRO, 117
CENTRO-GAMELEIRA

Phoebus
V9.1.27
PA:202[illegible]
11-11-2016
09:03
SEQ:00024
CELPE

VAL PG R$ 80,87

TEXTO VALIDO COMO RECIBO DE PAGAMENTO

ATENÇÃO À CELPE [illegible]

celpe

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Claudemir pereira da Silva,

RG nº 296 892, data de expedição ___/___/___, Órgão SSP PE

CPF nº 579.977.231-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Antonio Ferreira
Número	65
Apto / Complemento	
Bairro	Nova Camaleira
Cidade	Camaleira
Estado	PE
CEP	55 30-000
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: _____

Pernambuco HRP FICHA DE INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 19/10/2018

Hora: 23:23

Prontuário: 35485

Atendimento: 788717

Nome: CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA

Nº: 11

Data Nasc.: 15/06/1963 **Idade:** 55 **Sexo:** MASCULINO

Endereço: RUA SEBASTIAO CARNEIRO

Bai NOVO

Cidade: GAMELEIRA **Estado:** PE

CEP 5530000 **Fone:** 33152425

RG:

CP.

CNS 898000539257992

Nome da Mãe: MARIA LUIZA DA SILVA

DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Un ade de Internação: ENFER SANTANA **Leito:** ESAN L24

Tratamento: 0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

M **ão Atendimento:** PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

Es **ialidade:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CONFERE COM O ORIGINAL

19/12/18

Funcionário Responsável pela Internação
CLEYBSONSF

SUS

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

CNES 2428393

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES — 2 - CNES: 2428393

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES — 4 - CNES: 2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: Claudemir [illegible] do [illegible] — 6 - Nº Prontuário: 108411

7 - Cartão Nacional de SUS: — 8 - Data de Nascimento: 15.6.63 — 9 - Sexo: M — 10 - Raça/Cor: Pardo — 10.1 - Etnia: [illegible]

11 - Nome da Mãe: Maria [illegible] da Silva — 12 - Telefone de Contato:

13 - Nome Responsável: — 14 - Telefone de Contato:

15 - Endereço/Rua, Nº, Bairro: Rua Estevão Barreiro / nº [illegible]

16 - Município: Jaqueira — 17 - IBGE: — 18 - UF: PE — 19 - CEP: 55530000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos: epistaxe c/ início A + 1º trimestre [illegible] no outro lado (2)

21 - Condições que justificam a internação: Pnt exposto autoimune

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticos: Rx

23 - Diagnósticos Inicial, Código: Pnt autoimune (E) — 24 - CID 10 Principal: [illegible] — 25 - CID 10 Secundário: 1029 — 26 - CID 10 Causas Associadas:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: Infusoterapia — 28 - Código do Procedimento: 0101010146

29 - Especialidade: Imunologia — 30 - Caráter de Atendimento: — 31 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF — 32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente:

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente: Filipe Xavier — 34 - Data da Solicitação: 19/10/18 — 35 - Assinatura e Carimbo/Nº de Registro no Conselho: Dr. Filipe Xavier ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM nº [illegible]

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito — 37 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto — 38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto — 39 - CNPJ Seguradora — 40 - Nº Bilhete — 41 - Série — 42 - CNPJ Empresa — 43 - CNAE Empresa — 44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador — 47 - Cód. Órgão Emissor: E260000003 — 52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar - AIH: 0418103814142

48 - Documento: ( ) CNS ( ) CPF — 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:

50 - Data da Autorização — 51 - Assinatura e Carimbo / Nº Registro do Conselho:

CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO — HRP — Fundação Manoel da Silva Almeida — CNES:2428393

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente Clarence P. Silva	Registro
Clínica	Leito
Diagnóstico inicial (Constante do Laudo Médico)	
Procedimento Solicitado	
Tempo de Permanência Previsto	

Procedimento Realizado			Código
Código	EQUIPE	NOME	Matrícula Nº
01	Cirurgião		
02	1. Aux. Cirúrgico		
03	2. Aux. Cirúrgico		
04	Demais Aux. Cirúrgicos		
05	Anestesista		
06	Clínicos		

Procedimentos Especiais:

- ◯ Mudança de Procedimento
- ◯ Diária de UTI
- ◯ Diária de Acompanhante
- ◯ Vacina Anti-RH
- ◯ Longa Permanência
- ◯ Uso de Prótese Ortese
- ◯ Uso de Fatores de Coagulação
- ◯ Uso de Oxigenadores
- ◯ Nutrição Parenteral
- ◯

Resumo do Caso Fmt Gmta Automatico (E)

Dr. Philipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM nº 20724 | RQE nº 5359

CONFERE COM O ORIGINAL
19 11 18

Diagnóstico Definitivo	CID
Diagnóstico Secundário	CID
Motivo da Alta: alta	

Data de Internação	Data de Alta	Dias de Hospitalização
19.10.2018	19.11.2018	

EXPRESSO GRAFICA - (81)3662-2496

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL PESTALOZZI DE PALMARES E SUL PERNAMBUCANO

FICHA DE ANAMNESE

Claudemir Bruno Silva — 75871-7
Rua Sebastião Carneiro — Jaurisina — E

Apresenta corte c/ mist exposta
Autômano (E)

Fenzinho

Mist exposta Autômano (E)

- Afastamento
- Curativos
- No Bloco

5) Evolução na Emergência:

CONFERE COM O ORIGINAL
19/12/18

6) Destino do Paciente:
( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Laboratório ( ) Transferência para Outra Unidade
(X) Internamento ( ) Óbito ( ) Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:
( ) Melhorado ( ) Inalterado

Dr. Philipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 20184 | RQE nº 5359

Assinatura e CRM do Médico

PERNAMBUCO

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

CNES:2428393

FICHA DE ANESTESIA

Data: 12/11/18

Registro: 738717

Paciente: CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA

Sexo: M | Cor: Pd | Idade: 55 | Risco: 2E

CRM | Nome do Anestesista: THIAGO | Nome do Cirurgião: VERISSIMO

Urgência: [ ] Não [X] Sim

Medicação Pré-anestésica

Cirurgia: Tto fratura rádio E cirúrgico

Horário: 19:00 20:00

O2 | N2O | Líquidos: (R) 500 (RL) 500 | SO2: 99 100 100 | ETCO2 | ECG: FR PSR

240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Anotações

Drogas usadas	Quantidade
Lido 1%	20ml
Bupi 0,25%	20ml
Cetamina	15mg
Fentanil	100µg
Propofol	07FA
Dexametasona	10mg
Dipirona	1g

Técnica Anestésica: Bloqueio plexo braquial E, via axilar supraclavicular, por anestesia. Sedação.

Monitorização: [X] Cardioscópio [X] Oximetro [X] PNI [ ] Sonda Vesical [ ] Capnógrafo [ ] Estet. Pré-Cordial [ ] Outros [ ] BIS [ ] Temperatura [ ] Swan-Ganz [ ] Analisador Gases [ ] PVC [ ] Estimulador de Nervo [ ] Linha Arterial [ ] Volemia IBP Pus

Encaminhado: [X] Acordado [ ] Sonolento [ ] Intubado

Destino: [X] SRPA [ ] Apart./Enf. [ ] UTI [ ] Externo

Intercorrência: [X] NÃO [ ] SIM

Descrever:

Observações: Refere HAS nega alergias

CONFERE COM O ORIGINAL 14/11/18

Dr. Thiago Filho CRM 24.282

Assinatura, Carimbo e CRM do médico

PERNAMBUCO

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

CNES: 2495303

FICHA DE ANESTESIA

Data: 10.10.18

Paciente: Claudemir Pereira da Silva

Registro: 78817

Sexo: M | Cor: PD | Idade: 55 | Peso: III

CRM | Nome do anestesista: Karina | Nome do Cirurgião: Felipe

Urgência: Não X Sim

Nome do Cirurgião Pneumologista: Não

00:30 1:30

SFO,9 SFO,9
500 500
100 100
RCR RCR

Bloq. Plexo braquial
Bupi 0,37 50mg
EV
Dipirona 2g
Midazolam 5mg
Fentanil 100mcg
Propofol 220mg

Anotações

CONTROLE CIRURGICAL
11.12.18

Realizado AVP MSD J 18G.
Bloqueio de plexo braquial via interescalênico, supraclavicular e axilar c/USG.

Monitorização: Cardioscópio X, Oximetro X, PNI X, Sonda Vesical, Capnógrafo, Estet. Pré-Cordial, Outros

BIS, Temperatura, Swan-Ganz, Analisador Gases, PVC, Estimulador de Nervo, Linha Arterial, Volemia/BP Plus

HAS (+)

Encaminhado: Acordado X, Sonolento, Intubado

Destino: SRPA X, Apart./Enf., UTI, Externo

Intercorrência: NÃO X SIM

Descrever: Paciente inquieto, pouco colaborativo. Não se queixa de dor após bloqueio, mas ainda agitado → Propofol

Observações:

Assinatura, Carimbo e CRM do

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP — CNES.2428393

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente: [illegible] P. [illegible]	Número do Registro:
Cirurgião: Dr. José [illegible]	
1º Auxiliar: Dr. [illegible]	2º Auxiliar:
Instrumentador: [illegible]	Anestesista:
Anestesia: Dr. Thiago [illegible]	Duração:
Data da Cirurgia: 12 / 11 / 18	Início: / Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do maléolo (E), fechado, completo com afastamento + sinais de sind. compartimental.

Cirurgia Realizada: osteossíntese do maléolo com fio K 3.0 + sutura de fasciotomia

Descrição Cirúrgica

1) Pac. em decúbito dorsal + sob anestesia
2) assepsia + antissepsia
3) abertura das cubas cirúrgicas
4) Garrotamento + exsanguinação do MSE c/ torniquete.
5) Realizado desenguizamento de tecidos desvitalizados.
6) Incisão ao nível dorsal do 1/3 médio do antebraço.
7) Dissecção por planos, com identificação do foco de fratura
8) Realizado redução cruenta do maléolo (E), com posição osteossíntese com 1 fio Intramedular 3.0.
9) Realizado fechamento da fasciotomia com 5 nylon 3-0.
10) Sutura da incisão ao nível do maléolo com 2 nylon 2-0, com pontos de Donati.
11) Retirado o torniquete com observação de bom preenchimento
12) Curativo
13) Tala axilopalmar.

CONFERE COM O ORIGINAL
19 / 12 / 18

Assinatura Carimbo e CRM do Médico

SUS SISTEMA UNICO DE SAÚDE

PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

Fundação Manoel de Góis Almeida
CNES 2428393

BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente: Claudemir P. Silva	Número do Registro:
Cirurgião: Dr Filipe Xavier	
1° Auxiliar: Dr Murilo Alves	2° Auxiliar:
Instrumentador:	Anestesista:
Anestesia:	Duração:
Data da Cirurgia: 19/10/18	Início: / Fim:
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura exposta antebraço (E) fratura cominutiva (E). ferimento exposto 3° GDE.	
Cirurgia Realizada: Debridamento + Limpeza + Fasciotomia	

Descrição Cirúrgica

1- Dia pós Anestesia
2- posicionado.
3- Ampliação do foco fraturado com Fasciotomia descompressiva
4- Irrigação abundante c/ SF 0,9% ± 10 litros
5- Identificado grande perda de tecidos em ferida. Feito escovação c/ irrigação abundante
6- Limpeza + desbridamento do tecido em 3GDE identificado lesão do ap. extensor dos dedos
7- Irrigação abundante
8- Revisão de Hemostasia
9- Sutura de aproximação em 3° GDE
10- Curativo
11. Talas Ortopédicas
OBS: melhora na perfusão distal após fasciotomia

CONFERE COM O ORIGINAL
19/12/18

Dr. Fhilipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM nº 20774 / RQE nº 5350

Assinatura, Carimbo e CRM do Medico

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO

HRP — Fundação Manoel de Abreu — CNES 2426394

Nome: Claudemia Pereira da Silva Idade: 50 Registro: 788717

Cirurgião: [illegible] Cirurgia Proposta: Fco c. Fent. Antibraço (E) Data Prevista: 12/11/18

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

CONFERIDO COM O ORIGINAL

- Cardiovascular
- Endócrino
- Ocular
- Neurológico
- Músculo-Esquelético
- Respiratório
- Geniturinário
- Comportamental
- Deficiências
- Alergias
- Sono/Repouso
- DIP
- Outros
- Expectativas

Passado Cirúrgico [ ] Não [ ] Sim

Complicações [ ] Não [ ] Sim

Transfusões Anteriores [ ] Não [ ] Sim Grupo Sanguíneo

PLANO DE CUIDADOS

Orientado por Em / /

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data 12/11/2018

Admitido por: Atelim as 17:30 h

Procedência: [ ] Externo [X] Interno [ ] Urgência [ ] Outra

Pertences [X] Não [ ] Sim

Estado Emocional: [X] Calmo [ ] Ansioso [ ] Agitado [ ] Depressivo [ ] Choroso

Condições da pele: [ ] Não [X] Sim [ ] Lesões

Jejum: [ ] Não [X] Sim [ ] Exames [ ] Não [ ] Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[ ] Venoclise [ ] Jelco Nº [ ] Scalp Nº [ ] Local

[ ] Jelco Nº + injetor

Fixação [ ] Esparadrapo [ ] Transporte [ ] Micropore

[ ] Eletrodos [ ] Dilatação Pupilar [ ] Hemoglicoteste [ ] Tricotomia Local

TA mmHg FC bmp Glicemia mg/dl

MEDICAÇÕES USADAS [ ] Emla [ ] Pré-Anestésico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Admitido do EAR; consciente, orientado; emp. no MM; AVP em MS

Encaminhado a SO às 18:20

01 18:20 Tatiane + Rafaela

Dr. Lucio

ALERGIA Tricc MSE

Cirurgia Vascular

Cateter de: carlos

ESPECIAL DE CONTAMINAÇÃO

ESPECIAL

EQUIPAMENTO ELETRICO Tipo Potencia Maxima

PLACA NEUTRA Localização

LASER Potencia Máxima Tempo

LASER Potencia Máxima Tempo

MAXIMETRO Inicio Término

CARDIOSCOPIO Inicio Término

OXIGENIO Volume Início Término

GRIO

VIDEO

IMPLANTES Tipo

EXPLANTES Tipo

PEÇA CIRURGICA Qual?

HISTOLOGIA Qual?

CONFERE COM O ORIGINAL 19/12/18

ATIVO Tipo Solução Local MSE

Adriana Patricia E. S. Melo Coren ENF-COREN-PE 399475

Adriana Patricia

Quedas

Controle dos Sinais Vitais

Tempo				
TA				
FC	04	06		
FR				
Sat. O2	93%	93%	93%	93%

Procedimentos Gerais

Monitorização Anestesia Sedação Criotermia

Cirurgia Blood Stop Tipo Cirurgia Outros

INTERCORRÊNCIAS Hipotensão Hipertensão Hipotermia Hipotermia Vomito Cardiopatia

Observações

Paciente evolui para ECR, consciente + orientado, colaborando, [illegible] acolhido, deposição no ambiente, dieta zero, FC ritmica, dem [illegible] lúcido (-) [illegible]

Adriana Patricia E. S. Melo Coren ENF-COREN-PE 399475

Declaração

ALTA Dia Hora 20:50 p. cirurgica

Congresso Antônio de Pernambuco, BR-101 Km 165 Jaboatão - PE
CEP 54.400-000 Fone: (81) 3651-3430

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO

HRP — Fundação Manoel da Silva Almeida
CNES:2428393

Nome: Claudemir Pereira da Silva Idade: 45 Registro: 185117

Cirurgião: Felipe Cirurgia Proposta: Data Prevista: / /

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular	
Endócrino	
Ocular	
Neurológico	
Músculo-Esquelético	
Respiratório	
Geniturinário	
Comportamental	
Deficiências	
Alergias	
Sono/Repouso	
DIP	
Outros	
Expectativas	

CONFERE COM O ORIGINAL

Passado Cirúrgico [ ] Não [ ] Sim

Complicações [ ] Não [ ] Sim

Transfusões Anteriores [ ] Não [ ] Sim Grupo Sanguíneo

PLANO DE CUIDADOS

Orientado por / /

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data 19/10/19

Admitido por: Joaquina às 23:40 h

Procedência: [ ] Externo [X] Interno [ ] Urgência [ ] Outra

Pertences [X] Não [ ] Sim

Estado Emocional: [X] Calmo [ ] Ansioso [ ] Agitado [ ] Depressivo [ ] Choroso

Condições da pele: [ ] Não [ ] Sim [X] Lesões

Jejum: [ ] Não [X] Sim [ ] Exames [ ] Não [ ] Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[ ] Venoclise [ ] Jelco Nº [ ] Scalp Nº [ ] Local

[ ] Jelco Nº + injetor

Fixação [ ] Esparadrapo [ ] Transporte [ ] Micropore

[ ] Eletrodos [ ] Dilatação Pupilar [ ] Hemoglucoteste [ ] Tricotomia Local

TA 110x100 mmHg FC 52 bmp Glicemia mg/dl

MEDICAÇÕES USADAS [ ] Emla [ ] Pré-Anestésico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

admitido na RC que posteriormente [illegible] e encaminhado [illegible] HRSM

Encaminhado a SO às 23:40 h

EXPRESSO GRAFICA (81) 3652-2490

TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na SO 01 às 23:50 h Circulante [illegible]

ANESTESIA Início 00:20 Término ____ Anestesiologista ____

☐ Geral ☒ Sedação ☒ Bloqueio ☐ Local plexo braquial

CIRURGIA REALIZADA ____

Início 00:20 Término ____ Cirurg. Felipe Instrument. [illegible]

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☐ Limpa ☐ Potencialmente Contaminada ☒ Contaminada ☐ Infectada

EXAMES ☐ Biometria ☐ Tonometria ☐ Retinoscopia ☐ Mapeamento ☐ Outros

☐ BISTURI ELÉTRICO Tipo ____ Potencia Máxima ____

☐ PLACA NEUTRA Localização ____

☒ FACO Potencia Máxima ____ Tempo ____

☐ LASER Potencia Máxima ____ Tempo ____

☒ OXÍMETRO Início ____ Término ____

☒ CARDIOSCÓPIO Início ____ Término ____

☒ OXIGÊNIO: Volume ____ cc/min ☐ Sob Máscara ☐ Tot Início ____ Término ____

☐ CRIO

☐ VÍDEO

☐ IMPLANTES Tipo ____

☐ EXPLANTES Tipo ____

☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual? ____

☐ CULTURA Qual? ____

CONFERE COM O ORIGINAL

TA 180x120 mmHg FC 85 bpm Sat.O2 100 %

Medicações Usadas ____

ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☒ Clorexidina ☐ Álcool 70%

CURATIVO Tipo oclusivo Locat MSE

INTERCORRÊNCIAS

Sem intercorrências

Saiu da sala às ____ h ☐ Deambulando ☐ Cadeira de Rodas ☒ Maca encaminhado a SRPA

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às ____ h por Jeanine

Nível de Consciência	☒ Acordado	☐ Sonolento	☐ Sedado	☐ Em Narcose
Condições Emocionais	☒ Calmo	☐ Agressivo	☐ Agitado	☐ Choroso
Condições Respiratórias	☐ Entubado	☐ Entubado	☒ Eupnéico	☐ Dispnéico
Pele/Mucosas	☒ Normal	☐ Cianose	☐ Acrocianose	☐ Rubor

Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não Deglutição ☐ Sim ☐ Não Movimento Palpebral ☐ Sim ☐ Não

Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaleia ☐ Tontura ☐ Nausea ☐ Outras ____

☐ Dor Local ____

Controle dos Sinais Vitais

Tempo =>	Ao chegar	15'	30'	45'
TA				
FC				
FR				
Sat. O2	100	100		

Procedimentos Realizados

☒ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia

Curativo: ☐ Blood Stop ☐ Tipo Oclusivo ☐ Oclusor Transparente ☐ Outros

INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispnéia ☐ Vômito ☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotimia ☐ Sudorese ☐ Calafrios

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

admitida na SRPA consciente e orientada, eupnéico, acianótico, mantendo oclusivo e bloq. operado em MSE, encaminhada a C. Cirúrgica após alta do anestesiologa

Dieta Aceita ☐ Normal ☐ Hipocalórica

ALTA DA SR às ____ h ☐ Aptº ☐ Casa ☒ Transferido para C. Cirúrgica

EXPRESSO GRÁFICA 51 3662-4495

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palm - PE
: 55540-000 /Fone: (81) 3661-8430

SUS SISTEMA UNICO DE SAUDE — PERNAMBUCO

SE ETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERN ICO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES L. AL HÃES

HRP — Fundação Manoel de Souza Almeida — CNES:2428393

DÉBITO DE SALA

NOME DO PACIENTE: Claudomir Pereira da Silva IDADE: 55 SEXO: M REG.: 788717 PRONTÚARIO 364185

DATA: 12/11/2018 CLINICA: B.C LEITO: PROCEDIMENTO: HORA INÍCIO: HORA INÍCIO:

CIRURGIÃO: Drº Jerônimo CIRURGIA: Trto. cir. frat. capota antebraço

ANESTESISTA: Drª Tiago ANESTESIA: Bloqueio de plexo CIRCULANTE: Raquel + Tatiane INSTRUMENTADOR Carlos

MEDICAMENTOS	APR	Qtº
ADRENALINA	AMP.	
H.O DEST. 10ML	AMP.	
ATROPINA	AMP.	
BUSCOPAN	AMP.	
PROSTIGMINE	AMP.	
CATAFLAN 12.5	UNID	
DECADRON 4 mg	FA	
EFORTIL	AMP.	
IPSILON	FA	
GLICOSE 5%	AMP.	
KEFLIN 1g	FA	
CLORAFENICOL 1g	FA	
ROCEFIN 1g	FA	
GARAMICINA	AMP.	
LASIX	AMP.	
DIPIRONA	AMP.	
PLASIL	AMP.	
PROFENID ING.	AMP.	
TILATIL	AMP.	
REVIVAN	AMP.	
BIC. DE SÓDIO	AMP.	
SOLU-CORTEF 500	FA	
STYPTANON	AMP.	
OCITOCINA	AMP.	
CEFAZOLAN 1g	FA	
VIT. K	AMP.	
DEXAMETASONA	AMP.	
Midazolan		1
Ketamin		1

ANESTÉSICOS	APR	Qtº
HALOTANO	ML	
ETRANE	ML	
QUELICIN	FA	
NEOCAÍNA S/A	FA	
NEOCAÍNA C/A	FA	
NEOCAÍNA PESADA	AMP.	
LIDOCAÍNA S/A	FA	
LIDOCAÍNA C/A	FA	
LIDOCAÍNA PESADA	AMP.	

CONTROLADOS	APR	Qtº
FENTANIL	FA	1
DORMONID 15g	AMP	
TIOPENTAL	FA	
NARCAN	AMP	
LANEXAL	AMP	
DIMOLF	AMP	
DIAZEPAM	AMP	
DOLANTINA	AMP	
PROPOFOL	FA	X
NOVAL	AMP.	

DESCARTÁVEIS	APR	Qtº
AG. DE RAQUE N	UNID.	
AG. PENDUAL Nº	UNID	
AG. 40X12	UNID.	1
AG. INSULINA	UNID.	
ALGODÃO ORTOPÉDICO	PCT.	
AT. CREPE 10	UNID.	
AT. CREPE 15	UNID.	
AT. CREPE 20	UNID.	
AT. GESSADA 10	UNID.	
AT. GESSADA 15	UNID.	1
AT. GESSADA 20	UNID.	1
SCALPE Nº	UNID.	
JELCO Nº	UNID.	
COLETOR ABERTO	UNID.	
COLETOR FECHADO	UNID.	1
COMP. CIRÚRGICA	UNID.	
COMP. GAZE	PCT	X X
DRENO PENROSO	UNID.	
ELETRODOS	UNID.	X
EQUIPO SF	UNID.	
EQUIPO GI	UNID.	1
EQUIPO ADIPADO	MT	
MICROPORE	MT	
[illegible]	UNID	
[illegible]	UNID	
MASCARA	UNID.	
LAM. SEDA 0 Nº 22	UNID	
LUVA 6	PAR	
LUVA 6	PAR	1
LUVA 7	PAR	
LUVA 8	PAR	
[illegible]	UNID.	
[illegible]	UNID.	
SERINGA [illegible]	UNID.	X
SERINGA [illegible]	UNID	
TOUCA [illegible]	UNID	1
VENOCAT [illegible]	UNID.	
BABY CLAMPS	UNID.	
PULSEIRA [illegible]	UNID	
SERINGA [illegible]	UNID	

SONDAS	APR	Qtº
SONDA TRAQUEAL Nº	UNID.	
SONDA TRAQUEAL Nº	UNID.	
SONDA TRAQUEAL N	UNID.	
SONDA FOLLEY Nº	UNID.	
SONDA FOLLEY Nº	UNID.	
SONDA FOLLEY Nº	UNID.	
SONDA ENTUBAÇÃO Nº	UNID.	
SONDA ENTUBAÇÃO Nº	UNID.	

SOLUÇÕES / SOROS	APR	Qtº
ÁGUA OXIGENADA	ML	
ALCOOL IODADO	ML	
ÉTER	ML	
FORMOL	ML	
POLVIDINE DEGR	ML	
SENNILAR	ML	
SALOX	ML	
GERMEX	ML	
S.F. 0,9% 500ML	TB	500 1 X
S.G. 5,0% 500ML	TB	
RINGER 500ML	TB	1
ACIDO ASC. 500ml	TB	
MANITOL 20%	TB	
ALCOOL A 70%	ML	
PROPES	PAR	
RAUDAO	UNID.	
BORRACHA LATEX	UNID.	1
cateter 02		1

POMADAS	APR	Qtº
VASELINA	TB	
LIDOCAÍNA GELEIA	TB	
KOLAGENASE	TB	
NUPERCAINAL	TB	
EPITEZAM	TB	

FIOS		
POLYCOT 0 C/A		
POLYCOT 2-0 C/A		
POLYCOT 3-0 C/A		
CROMADO 0 B02 C/A		
CROMADO 2 C/A		
CROMADO 3 C/A		
CROMADO 4 C/A		
CROMADO 5 C/A		
PROLENE 0		
PROLENE 2-0		
NYLON 2-0		
NYLON 3-0		
NYLON 4-0		
NYLON 5-0		X
NYLON 6-0		
SIMPLES 2-0		
SIMPLES 3-0		
SIMPLES 4-0		
SIMPLES 5-0		
VICRYL 2-0		
VICRYL 3-0		
VICRYL 4-0		
VICRYL 5-0		
VICRYL 6-0		
VICRYL 7-0		
SEDA 6-0		
CROMADO 1		
CROMADO 0		
CROMADO 2		

TAXAS E DIÁRIAS

Taxa de sala de ..... às ..... h Cirurgião ..... h Procedimento ..... às ..... h Monitor ( ) Sim ( ) Não

Aspirador Elétrico ( ) Sim ( ) Não Oximetro ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim ( ) Não Taxa de Bisturi ( ) Sim ( ) Não

© GRAFICA - 18130562-2456

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP — Fundação Manoel de Góis Filho Almeida — CNES 2428393

DÉBITO DE SALA

NOME DO PACIENTE: Claudemar Pereira da Silva IDADE: 55 SEXO: ☐F ☒M REG.: 36485 PRONTUÁRIO: 7887-17

DATA: 19/10/18 CLÍNICA: LEITO: PROCEDIMENTO: HORA INÍCIO: HORA INÍCIO:

CIRURGIÃO: Dr Felipe CIRURGIA: Dr. Diedmundo + Limpeza + Epitezam + Novaret

ANESTESISTA: Dr Thalita ANESTESIA: T.+ TEB CIRCULANTE: INSTRUMENTADOR:

MEDICAMENTOS	APR	Qtº	ANESTÉSICOS	APR	Qtº	DESCARTÁVEIS	APR	Qtº	SONDAS	APR	Qtº	POMADAS	APR	Qtº
ADRENALINA	AMP.		HALOTANO	ML		AG. DE RAQUE Nº	UNID.		SONDA TRAQUEAL Nº	UNID.		VASELINA	TB	
H_2O DEST. 10ML	AMP.	1	ETRANE	ML		AG. PERIDUAL Nº	UNID.		SONDA TRAQUEAL Nº	UNID.		LIDOCAÍNA GELÉIA	TB	
ATROPINA	AMP.		QUELICIN	FA		AG. 40X12	UNID.	1	SONDA TRAQUEAL Nº	UNID.		KOLAGENASE	TB	
BUSCOPAN	AMP.		NEOCAÍNA S/A	FA		AG. INSULINA	UNID.		SONDA FOLLEY Nº	UNID.		NUPERCAINAL	TB	
PROSTIGMINE	AMP.		NEOCAÍNA C/A	FA		ALGODÃO ORTOPÉDICO	PCT.		SONDA FOLLEY Nº	UNID.		EPITEZAM	TB	
CATAFLAN 12.5	UNID		NEOCAÍNA PESADA	AMP.		AT. CREPE 10	UNID.		SONDA FOLLEY Nº	UNID.				
DECADRON 4 mg	FA		LIDOCAÍNA S/A	FA		AT. CREPE 15	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO Nº	UNID.				
EFORTIL	AMP.		LIDOCAÍNA C/A	FA		AT. CREPE 20	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO Nº	UNID.				
IPSILON	FA		LIDOCAÍNA PESADA	AMP.		AT. GESSADA 10	UNID.				1			
GLICOSE 5%	AMP.		Bupivacaína		1	AT. GESSADA 15	UNID.		Adaptador			**FIOS**		
KEFLIN 1g	FA					AT. GESSADA 20	UNID.							
CLORAFENICOL 1g	FA					SCALPE Nº	UNID.					POLYCOT 0 C/A		
ROCEFIN 1g	FA					JELCO Nº 13	UNID.	1				POLYCOT 2-0 C/A		
GARAMICINA	AMP.					COLETOR ABERTO	UNID.					POLYCOT 3-0 C/A		
LASIX	AMP.					COLETOR FECHADO	UNID.		**SOLUÇÕES / SOROS**			CROMADO 0 B02 C/A		
DIPIRONA	AMP.					COMP. CIRURGICA	UNID.	1				CROMADO 2 C/A		
PLASIL	AMP.					COMP. GAZE	PCT	1	ÁGUA OXIGENADA	ML		CROMADO 3 C/A		
PROFENID ING.	AMP.		**CONTROLADOS**			DRENO PENROSO	UNID.		ÁLCOOL IODADO	ML		CROMADO 4 C/A		
TILATIL	AMP.					ELETRODOS	UNID.		ÉTER	ML		CROMADO 5 C/A		
REVIVAN	AMP.		FENTALNIL	FA	1	EQUIPO S/I	UNID.		FORMOL	ML		PROLENE 0		
BIC. DE SÓDIO	AMP.		DORMONID 15g	AMP.		EQUIPO C/I	UNID.	1	POLVIDINE DER	ML		PROLENE 2-0		
SOLU-CORTEF 500	FA		THIOPENTAL	FA		ESPARADRAPO	MT		GERMEKIL	ML		NYLON 2-0		
STYPTANON	AMP.		NARCAN	AMP.		MICROPORE	MT		SABOEX	ML		NYLON 3-0		
OCITOCINA	AMP.		LANEXAL	AMP.		GORRO DESC.	UNID.		BENJOIN	ML		NYLON 4-0		
CEFAZOLAN 18	FA		DIMOLF	AMP.		TURBANTE	UNID.		S.F. 0,9% 500ML	TB	1	NYLON 5-0		
VIT. K	AMP.		DIAZEPAM	AMP.		MÁSCARAS	UNID.		S.G. 5,0% 500ML	TB		NYLON 6-0		
DEXAMETASONA	AMP.		DOLANTINA	AMP.		LÂM. BISTURI Nº 22	UNID.	1	FINGER 500ML	TB	1	SIMPLES 2-0		
			PROPOFOL	FA		LUVA 6½	PAR		ÁGUA DEST. 500ml	TB		SIMPLES 3-0		
		1	INOVAL	AMP.		LUVA 7.0	PAR		MANITOL 20%	TB		SIMPLES 4-0		
midazolan			Bupistesic			LUVA 7½	PAR	1	ÁLCOOL A 70%	ML		SIMPLES 5-0		
					1	LUVA 8	PAR	1				VICRYL 2-0		
			Fentanest			SERINGA INS.	UNID.		PROPÉS	PAR		VICRYL 3-0		
						SERINGA 5 CC	UNID.	1				VICRYL 4-0		
						SERINGA 10 CC	UNID.	1	FRAUDÃO	UNID.		VICRYL 5-0		
						SERINGA 20 CC	UNID.	1				VICRYL 6-0		
						TORNEIRA 3 VIAS	GR		BORRACHA LATEX	UNID.	1	VICRYL 7-0		
						VERDE BRILHANTE			multivias		1	SEDA 6-0		
						BABY CLAMPS	UNID.		Catéter			CROMADO 1		
						PULSEIRA RN/MÃE	PAR					CROMADO 0		
						SERINGA 3CC	UNID.					CROMADO 2		

TAXAS E GASES

Taxa de sala de ..... as ..... h Oxigênio ..... as ..... h Protoxido ..... Monitor ( ) Sim ( ) Não

(Aspirador Elétrico ( ) Sim ( ) Não - Oxigênio ( ) Sim ( ) Não - Taxa de Microscopio ( ) Sim ( ) Não - Taxa de Bisturi ( ) Sim ( ) Não)

EXPRESSO GRAFICA (81) 3662-2496

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: Clarissa Pereira Silva Registro: 188717
Enfermaria: Leito:

19/10/18 # Bloco #
23:30h Hrs: Fratura exposta antebraço (E)
Sinais compartimental
Prescrição Realizada em internação
G: Observar perfusão distal.

Dr. Philipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM nº 20724 / RQE nº 5259

20/10/18
9:41 # 1º DPO } Fratura exposta / 3º GSC / Antebraço
Sinais compartimental

Sem queixa
Perfusão distal satisfatória
Estável clinicamente
CONFERE COM O ORIGINAL
19/12/18
Dra. Renata Hirschle
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19748
RQE 14435
CD - Solicito pu-q 4 P. cocro

21/10/18 # Fx exposta de Antebraço (E)
Sinais compartimental
Rx realizado fraturas de Antebraço
Preservado, alinhamento.
CD: VDM.
Dr. Leonardo Sampaio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 23609

22/3/18

Pt estável, s/intercorrências
exceto dor + +/44
s/ grau de seu conforto!
Retorno por ou rogr. de
exames

Dipirona,
Soltar no ombro

Dr. Alberto Lourenço
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM 21 980

23/03/18
Admitido c/ DEA, afebril
sem queixas, deambulando livremente
Manter conduta

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO — HRP

CNES 0428290

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: Claudemir Pereira da Silva Registro: 988717

Enfermaria: Leito:

24/10/18 # Ortopedia

HDA 1) Fratura Exposta Antebraço (E)
2) Pseudoartrose Antebraço

Paciente com quadro estável

Foi feito posto sem sinais de necrose

CONTA: 1) Soluto fisiológico 0,9%

2) Ketoprofeno 100mg

3) Cefalexina 500mg

Dr. Mário Alves
Traumatologia/Ortopedia
CRM: 17178

25/10/18 ok.

- Enfermaria Especializada Masculina (Fig)
- Fonoaudiologia Masculina
- Pacientes cuidados

CONFERE COM O ORIGINAL
10/12/18

26/10/18 # Ortopedia

HDA: Fratura Exp. Antebraço (E)
- Pseudoartrose

Paciente estável e sem queixas

Foi sem sedação com bom alinhamento (E)

Dr. Mário Alves
Traumatologia/Ortopedia
CRM: 17178

27/10/18 | # CCT
- FRATURA EXP RADIO
- 5º DPO FASCIOTOMIA
- LAC GRAU II (ESG)

PCT REFERE QUEIXAS MODERADAS DE DOR EM LOCAL DA FRATURA, BOA PERFUSÃO DISTAL LOCAL DE FASCIOTOMIA COM TECIDO DE FIBRINA COM ACÚMULO GORDUROSO EM VS PROXIMAL VOLAR

CD: DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO EM CURATIVO COM PAPAINA E CLORAFENICOL; MANTER ATB E IMOBILIZAÇÃO; AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

Dr. Tiago Farias
CRM-PE 18439

28/10/18 SOT

10:30 5º DPO FASCIOTOMIA
FRAT EXP RADIO (E)
LAC GRAU II (E)

Paciente estável
No momento sem queixas
Perfusão preservada

CDI: VPM

Dra. Silvia Helena Cavadinha
CRM-PE 17 340
TEOT 13439

29/10/18 Pit Ex Fixador
Paciente compensado

Dr. Lourenço
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 17 950

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO

CNES:2428393

Nome do Paciente: Claudemir Pereira da Silva Registro: 788717
Enfermaria: Leito:

20/10/18
Paciente C/ BEG, afebril, apresentando
2º Tempo cumprido

31/10/18 Ortopedia
Pnt. Fraturas
Aguardo exp. e seg. Ortopedia
foi em consulta seg. ambulatorio
Cons. 17 Agora Neuro 19
Perícia para 11 pacto

Dr. Mário Alves
Traumatologia Ortopedia
CRM 7178

01/11/18 - Pnt. estável.
- Retor Cirurgia especial.
- Aguardo alguns estudos.

04/03/18 Curativos

Em Pontos no mesmo dia
- Sem complicações

Pente está o seu lugar no
Maruta.

Pés limpos e secos (curativo especial)

Curto 17 Ausência Lesões
Cuidado pelo.

Dr. Mário Alves
Traumatologia Ortopedia
CRM: 17178

03/11/18 COT

ND: FX EXPOSTA RÁDIO
2 SEMANA PÓS RESTICTOTOMIA

PCT REFERE REINOVA DE QUEIXAS ÁLGICAS EM
ANTEBRAÇO E OMBRO DIR.
ROD PERFUNÇÃO DISPAR., AFEBRIL

CD. AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA

04/11/18 # ortopedia

09:10 Paciente estável
no momento sem queixas
FO: ocluído por curativo especial

COT. VDM

Dra. Silvia Helena Cavalcanti
CRM-PE 17.340
TEOT 13439

CONFERE COM O ORIGINAL
14/11/18

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE — PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP — Fundação Manoel da Silva Almeida
CNES:2428393

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: Claudemir Pereira da Silva. Registro: 788717
Enfermaria: Trauma. Leito: 09

13 30 hs. dia 31.10.18 Parecer do SCIH. Fratura em antebraço esq. Quadro com lesão da pele. Tecido de granulação em toda sua extensão. CD: Gaze embebida de AGE. por 72 horas. Trocar dia 03.11.18.
OBS. Paciente não usa Gaze de Rayon usar AGE.

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
Fundação Manoel da Silva Almeida
Juliana Carlos de Lima
Enfermeira COREN 221323
CCIH / NEPI

31/10/18 Evolução estável, s/ novas queixas. Para alta. Aguarda tratamento no plantão.
CD: AG. 24 horas

CRMO
10/11/18

06/11/18
Paciente C/ BEG, afebril, aguardando 2º tempo cirurgico

07/11/18
HD = fratura exposta antebraço
- IAC
- CD = aguardando 2º tempo
c/ encaminhamento no plantão

Dr. Daniel Sandes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM-PE 19.149

EXTRA SÃO CAETANO - FONE: (81) 3562-2496

08/11/18 Pede RX's
- Agenda Cirurgia
Cirurgia
Em retorno de
Melhor:

Dr. Bruno Jales
CREMEPE 21163

09/11/18 Paciente estável
Pq - Aguardar cirurgia
Aguardar o anestesista no plantão

Dr. Philipe Xavier
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM nº 20.724 / RQE Nº 5560

10/11/18.
09:40 Sem queixas.
Boa perfusão distal
P. Curativo OK; TRAE 21/10 = 70%
CD - Solicito novos exames

Dra. Renata Hirschl
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10148
TEOT 14434

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO

CNES:2428393

Nome do Paciente: Claudemir Pereira da Silva Registro: 788717
Enfermaria: Leito: 09

11/11/18 Ortopedia

03:05 HD PÓS-OP FRATURA EXPOSTA ANTEBRAÇO (E) + SÍNDROME COMPARTIMENTAL (E) (FASCIOTOMIA)

Paciente estável no momento sem queixas

- FO: área de granulação

OBS: Aguardo ortopedista no plantão

CONT: ascende 1º limpeza VPM

Dr. Renato Cavalcanti
CRM-PE 17.340
TEOT 13439

CONFERE COM O ORIGINAL
13/11/18

12/11/18 [illegible]

13/11/18
Paciente no 1º dia de pós op. de fasciotomia do antebraço esq, sem queixas clínicas
Manter conduta

14/11/18

- HD = Fratura dos ossos da antebraço
- CD = aguarda condições de pele p/ alta

Dr. Daniel Sanches
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19.149

15/11/18 - Paciente estável.
- Perfusão boa.
- Solicito Rx pós op.
- Aguardar condições de pele.

Dr. Bruno Jales
CRM-PE 8192

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP

EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: Claudemir Pereira da Silva Registro: 788717

Enfermaria: Leito:

10/11/18 # Ortopedia #

HM Fratura DTSO no Antebraço

Fraturas estável o Seg Ortopedia

Pol Comprimido (+)

Curativo limpo Aumento Volume na fratura

Dr. Mário Alves
Traumatologia/Ortopedia
CRM-PE 17178

17/11/18
09:51 # 5° DPO Osteossíntese antebraço com
F.o K intra-medular

Sem queixas / intercorrências
Bom aspecto total
Evolução clínica satisfatória
Rx controle - Bom Resultado; F.o K IM

CD - Apoios melhores partes moles

Dra. Renata Hilgert
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 17755
TEOT 13425

18/11/18 # SOI

09 HD Paciente estável
do momento sem queixas

CDT: Solicito exames
(Hemograma PCR, VHS)

Dra. Silvia Helena Cavalcanti
CRM.PE 17.340
TEOT 13439

CONFERE COM O ORIGINAL
12/18

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CID: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

14/12/19

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

PREFEITURA DE GAMELEIRA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PACIENTE: [illegible]

PAI: [illegible]

MÃE: [illegible]

DATA DE NASCIMENTO: [illegible] SEXO: M

ENDEREÇO: [illegible]

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.
[illegible]								

ANAMINESE: [illegible]

CONDUTA/TERAPIA: [illegible]

HD: [illegible] ASS. PROF.: [illegible]

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMINESE: [illegible]

CONDUTA/TERAPIA: [illegible]

HD: [illegible] ASS. PROF.: [illegible]

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMINESE: [illegible]

CONDUTA/TERAPIA: [illegible]

ASS. PROF.: [illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA

GAMELEIRA-PE

GAROLINA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA

GAMELEIRA-PE

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190290960
Vítima: CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 19/10/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 8o115/0016 carta 03 INVALIDEZ

Carta nº 34235209

JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)

M.S
ADVOGADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PE.

PROCESSO Nº: 0029001-32.2019.8.17.2001

Seção A

CLAUDEMIR PEREIRA DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A:** 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 14 de maio de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – S101 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com