

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** LENILSON BARROS DA SILVA, brasileiro, casado, torneiro mecânico, portador do RG nº 6.727.992 SDS/PE e do CPF nº 062.931.524-84, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Rio Pacajá, nº 61, Paratibe, Paulista/PE, CEP 53.413-430.

**OUTORGADO:** Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado OAB/PE 1292-A, com endereço profissional na Rua Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima, Estado de Pernambuco,

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Recife, 09 de abril de 2019.



Isento do reconhecimento de firma, de acordo com a Lei nº 8.952, de 13/12/1994.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

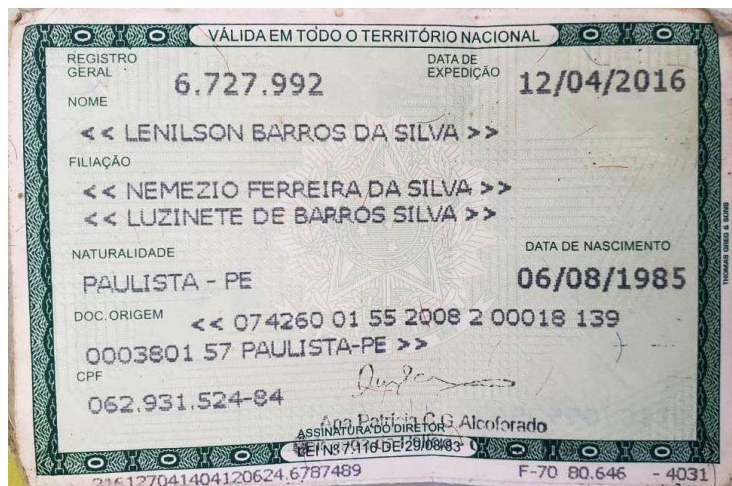
**LENILSON BARROS DA SILVA**, brasileiro, casado, torneiro mecânico (atualmente em benefício do INSS), portador do RG nº 6.727.992 SDS/PE e do CPF nº 062.931.524-84, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Rio Pacajá, nº 61, Paratibe, Paulista/PE, CEP 53.413-430, **DECLARA** nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC, para o fim de obtenção da Justiça Gratuita, perante a **VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**, que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas/despesas processuais e demais cominações legais, sem prejuízo do sustento próprio e/ou de sua família.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e Criminais (Art.2.º da supra-citada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Recife, 09 de abril de 2019.

  
Declarante







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

ELIZABETH DE BARROS SILVA

CPF: 020.582.374-20    NIS: 13028923458

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA RIO PACAJA 61

PARATIBE/PARATIBE

53413-430 PAULISTA 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

18/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

97,27

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

057804307

CONTA CONTRATO

004012081303

Nº DO CLIENTE

2002994761

Nº DA INSTALAÇÃO

0002317084

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

RESERVADO AO FISCO

108C.EC9C.55A8.381C.F933.FE9F.18B9.0D78

DESCRição DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	60,00	0,67221085	40,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,23
ICMS Subvenção-CDE-NF 050253665-12/02/19			0,63
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,01
Multa por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			1,63
Juros por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			0,51
Atualização IGPM-NF 054116093 - 14/03/19			0,73
TOTAL DA FATURA			97,27

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
79,53	25,00	19,88	79,53	1,35	1,07	79,53	6,21

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,17629850

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222600

Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,45333900

HISTÓRICO DO CONSUMO

ABR 19 160

MAR 19 165

FEV 19 163

JAN 19 162

DEZ 18 169

NOV 18 151

OUT 18 168

SET 18 154

AGO 18 169

JUL 18 123

JUN 18 126

MAI 18 136

ABR 18 148

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia 24,87 31,27

Transmissão 3,68 4,63

Distribuição (Celpe) 17,20 21,63

Encargos Setoriais 2,49 3,13

Tributos 25,88 32,54

Perdas de Energia 5,41 6,80

TOTAL 79,53 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000000080759690	CAT	14/03/2019	16.485,00	11/04/2019	16.845,00	28	1,00000

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBE1	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,41					
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! h. f. farmacia: av lindolfo collar 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibeLista completa em www.celpe.com.br."

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 44,20.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)

LIMITE DE VARIAÇÃO(V)

MÍNIMO

MÁXIMO

220

202

231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO

004012081303

MÊS/ANO

04/2019

TOTAL A PAGAR(R\$)

97,27

VENCIMENTO

18/04/2019


TALÃO DE PAGAMENTO


Evite dobrar, perfurar ou rasurar.

Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838600000000 972700110040 012081303100 138432580933





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321112000000044809949

Num. 45499066 - Pág. 1

4/15/2019, 2:58 PM



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

014566

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 2.033.771.367.1

Número do Benefício: 624.141.208.0

Espécie: 31

Ao Sr(a): LENILSON BARROS DA SILVA

Endereço: RIO PACAJA 61 CASA , PARATIBE

CEP: 53.413.430 Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: DEFERIDO

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 28/07/2018, a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio - Doença foi concedido até 30/05/2019, Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 30/05/2019, observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 30/05/2019, observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da internet pelo endereço eletrônico [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art.103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL RECIFE - CASA AMARELA

ENDERECO: EST DO ARRAIAL - DE 1 A 3515 - TAMARINEIRA

CEP: 52051.380

MUNICIPIO: RECIFE

UF: PE

M:16

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU34X



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321120800000044809950>

Número do documento: 19052210321120800000044809950

Num. 45499067 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115003306**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2018** às **11:50**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **16/3/2018** às **12:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 1, BR-101** - Bairro: **PARATIBE** -  
**PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA ( OUTRO )  
LENILSON BARROS DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA

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

**LENILSON BARROS DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZINETE DE BARROS SILVA** Pai: **NEMEZIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **6/8/1985** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)**  
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 61, RUA RIO PACAJA - CEP: 55000-000** - Bairro: **PARATIBE** - **PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Complemento / Observação**

**A VITIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA MODELO LANDER, DE PLACA MYK-5166/PE, DE PROPRIEDADE DE ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA, QUANDO UMA CAMIONETA S-10, DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS COLIDIU NA TRAZEIRA DA MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAUSANDO A QUEDA DA VITIMA, SENDO SOCORRIDO**





**PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.**

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

**LENILSON BARROS DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **AGENOR JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: **111841-2**



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP  
Data e hora retirada da senha: 16/03/2018 13:05

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA  
Cód. Paciente: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0009  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 420580  
SAME: 100427

Período: 16/03/2018 13:19 - 16/03/2018 13:29

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO BOMBEIROS, ACIDENTE MOTO, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, REFERE DOR MIE, ESTA EM USO DE COLAR CERVICAL / PRANCHA RIGIDA. FERIMENTO PATELA E.

Observação: NEGA DM, HAS, VOMITO OU DESMAIO.

Forma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO  
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5  
- FREQUENCIA CARDIACA: 96.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO  
NEP: HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não (✓)

Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva  
COREN-PE 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/03/2018 13:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>

Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 1





HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 420580

Senha da Classificação:

0009

Data e Hora: 16/03/2018 13:07

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

61

Bairro: PARATIBE

Endereço: RUA RIO PACAJA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Cidade/UF: PAULISTA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Perda súbita de consciência durante atividade física há 2 horas. Não  
cambios, vomito. No momento sofreu com um golpe aquecido  
na região abdominal.

Exame Físico

ACV: eufórico, corado, hidratado, pele quente, normotensa.  
FC: 76 bpm. RR: 16. SpO2: 98%. PA: 100/60 - 130/80.  
ABG: pH 7,38, pCO2 35, pO2 100, HCO3 24, BE 0.  
Pulso aquecido - com insuflação (abundante e forte).

Hipótese Diagnóstico

Fígado em HIF?

Prescrição Médica

Exatidão total e controlada. Lado direito e região aquecida.  
Exatidão total e controlada.

Luís Neves  
Médico  
CRM: 19623

- Exatidão total X APE perigo de isêlco E  
- APE de ortopedia  
- Regime ambulatorial.

Lucy Magalhães P. Gonçalves  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 25362

Lucy Magalhães P. Gonçalves  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 25362

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_

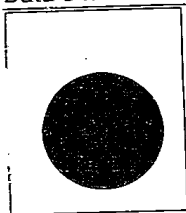


**HOSPITAL METROP****RTE MIGUEL ARRAES**

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/03/2018 09:43



Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA  
Cód. Paciente: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0012  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 421387  
SAME: 100427



Período: 22/03/2018 11:04 - 22/03/2018 11:10

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

**NAO URGENTE - VERDE**

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, REFERE DOR + EDEMA + MIE COM HEMATOMA. TEM CONSULTA MARCADA PARA AMBULATORIO 27/03/18.

Observação:

NEGA DM, HAS.

Efluxograma sintoma:

TRAUMA

Criminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE  
- ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 4  
- FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

**REVISADO**  
NEP-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não (X)

Local .....

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva  
COREN-PE 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/03/2018 11:10

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>

Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 3



HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 421387

Senha da Classificação:

0012

Data e Hora: 22/03/2018 09:44

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_

Hora: 12:15

Queixa Principal

Dor + hematoma em TNE há ± 08 dias, após acidente de moto. Foi atendido neste serviço e encaminhado ao ambulatório.

Exame Físico

ECG, consciente, orientado, apneico  
TNE: Exame e face medial da coxa distal. s/ dor, s/ calor e s/ rubor. Boa perfusão distal. Dor e face antero-medial da tíbia.

Hipótese Diagnóstico

Dor e tíbia (E)

Prescrição Médica

① Tramadol 100mg + SF 0,9% 250mL, EV (lento) 1x/dia PA=110x70

② Sol Rx coxa AP+P, punha AP+P, joelho AP+P

Medico  
CRM-PE 24589

③ Sol - FAC de Dextro + TAC de TNE (E)

Dr. Adson Jose Alves de Farias  
CRM-PE 15551

23/03/18

#5074

Discreto caso c/ Dr. Jefferson Colme que orientou alta ao ambulatório

Assinatura e Carimbo/Médico

Medico  
CRM-PE 24589

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação







# Laudo para solicitação de autorização de internação

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MIGUEL ÁRRAES

2 - CNES

6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MIGUEL ÁRRAES

4 - CNES

6431569

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente

LENILSON BARROS DA SILVA

6 - Nº Prontuário

113239

7 - Cartão Nacional do SUS

700008196371602

8 - Data de Nascimento

06/08/1985

9 - Sexo

Masculino

Feminino

10 - Raça/Cor

03 - Parda

10.1 - Etnia

0000 - Não Se Aplica

11 - Nome da Mãe

LUZINETE BARROS DA SILVA

12 - Telefone de Contato

8198704022

13 - Nome Responsável

O MESMO

14 - Telefone de Contato

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

RUA RIO PACAJA, 61 - PARATIBE

16 - Município

PAULISTA

17 - IBGE

261070

18 - UF

PE

19 - CEP

53413430

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Pde c/ história de queda de membro  $\pm$  da mesma, chega ao serviço referindo dor + edema em caxa (E).

21 - Condições que justificam a internação

Avulsões + Tratamento

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

Exame físico + Rx + TC

23 - Diagnóstico Inicial / Código

Edema em caxa (E)

24 - CID 10 Principal

L031

25 - CID 10 Secundário

V399

26 - CID 10 Causas Associadas

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - Código do Procedimento

9301060010

29 - Especialidade

30 - Caráter de Atendimento

31 - Documento

(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

PLANTONISTA ORTOPEDIA

34 - Data da Solicitação

22/03/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Manoel Oliveira Pereira

12346

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acid. Trabalho Típico

38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora

42 - CNPJ/ Empresa

40 - Nº Bilhete

43 - CNAE / Empresa

41 - Série

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000001

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

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)

52

Manoel Oliveira Pereira

AIH  
261810158189-8

Código do Laudo:

421387





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421649

Usuário: ROSEANERSN

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

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA

Idade: 32a 7m 16d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Prontuário: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985

Profissão:

Escolaridade:

R.G.: C.P.F.:

Telefone: 61 - PARATIBE

CEP 53413430  
- PAULISTA - PE

Endereço: RUA RIO PACAJA

### Dados da Internação

Data e Hora da Internação: 23/03/2018 09:45

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-41

Médico Internação: PLANTONISTA CLINICO

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

Endereço:

- Número:

Cidade:

Estado civil:

Telefone:

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27 / 03 / 18

Hora da Alta: 15 : 30

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: bons

Diagnóstico Principal..... *Edema e dor*

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Tratamento..... *tr conservador*

Manoel Oliveira Ferreira  
Médico  
CRM 24553

Dr. Jefferson  
Calvo

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### 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




# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data de Emissão: 29/03/2018 20:47

  
Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA  
Cód. Paciente: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0027  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 422418  
SAME: 100427

*CNP*

Período: 29/03/2018 21:29 - 29/03/2018 21:36

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE RECEBEU ALTA DESTA DESTA INSTITUIÇÃO EM 23/03/18 RETORNANDO HOJE C/ NECROSE EM MIE / NEGA FEBRE

Observação: DEMANDA EXPONTANEA // NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA / DM / ASMA / HAS / CARDIOPATIA

Exatograma sintoma: AFECÇÕES DA PELE

Eliminador(es): - COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA COM SINAIS SISTÊMICOS  
- EXANTEMA ASSOCIADO À FEBRE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:  
- SACR - REGUA DE DOR: 8  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 100.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM  
- GLICOSE: 79.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não ( )

Local: *M.I.E.*

*Mauricelia Maciel*  
ENFERMEIRO  
ARMAZEM DE URGÊNCIA  
COREN-PI 264.143

**REVISADO  
NEPI-HMA**

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/03/2018 21:36

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



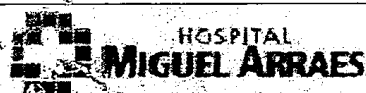
Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>

Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 7





HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 422418

Senha da Classificação:

0027

Data e Hora: 29/03/2018 20:48

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: PAULAFSC

## Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## Queixa Principal

At. vítima de trauma automobilístico em 16/03/18  
com impacto em MIE com fraturas distais (200  
com o corpo em Bico em angulação mediana com  
120° de flexão em MIE com 20° de extensão.

## Exame Físico

Lesões DME distais  
Lesões, hiperemia (+/4+), constante, quente,  
lesões com extensões de 20° de flexão em 30° de extensão  
e 20° de extensão de 20° de flexão. De 20° de extensão de  
MIE, 20° de flexão (+). Lesões periféricas e difíceis  
para MIE, 20° de flexão (+/4+)

## Hipótese Diagnóstico

(1) Lesões extensas MIE com extensões de 20° de flexão

## Prescrição Médica

→ 1) Dor 200!  
2) 500mg x 4000ml  
3) Dor 100 + 100 150mg EV  
4) Dor 100 + 100 150mg EV N. D (5/1000)  
5) Dor 100 + 100 150mg EV  
6) Dor 100 + 100 150mg EV  
7) Dor 100 + 100 150mg EV  
8) Dor 100 + 100 150mg EV  
9) Dor 100 + 100 150mg EV  
10) Dor 100 + 100 150mg EV

Assinatura e Carimbo

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido Para

Senha: \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	LENILSON BARROS DA SILVA			6 - Nº Prontuário	113239
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700008196371602	06/08/1985	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	LUZINETE BARROS DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198704022
13 - Nome Responsável	TAIS			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA RIO PACAJA, 61 - PARATIBE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53413430		

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	21 - Condições que justificam a internação
PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO HA APROXIMADAMENTE 13 DIAS EVOLUINDO COM LESÕES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM ÁREAS DE HIPEREMIA E DOR INTENSA	
NECESSITA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EX.FÍSICO + ANAMNESE

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
MORELL LAVALLÉ MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	L089	W199 A41.9	M72.6 / N17.5

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	0415040027

29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO		29/03/2018	CRM-PE 28.989/914 16339

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / E
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto		

45 - Vínculo com a Previdência	46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado		E260000001

### AUTORIZAÇÃO

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
( ) CNS ( ) CPF	9		Dr. Fagner Athayde Médico Ortopedista CRM-PE 16863 - TEOT 12551

Código do Laudo: 422418



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>

Número do documento: 19052210321144200000044809952

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

Página.: 0001  
Data.....: 30/03/2018  
Hora.....: 00:46

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 48782  
Paciente: 113239  
Convênio Atend.: 1  
Leito: 558  
Dt. Início: 30/03/2018 00:02

Sala: 0001 SALA 01  
LENILSON BARROS DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
VERD2-05  
Dt. Fim: 30/03/2018 00:57

Atendimento: 422427  
Carteira:  
Idade: 32 Anos 24 Dias

Pré-Operatório: L089  
S-Operatório:

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

### Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 44 GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

### Equipe Médica

URGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: MORELL LAVALLÉ DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS-EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO  
1º AUXÍLIO: DR. BERNARDO SAMPAIO  
2º AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO  
ANESTESISTA: DRA. SIMONE  
ANESTESIA: GERAL ENDOVENOSA

#### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DE EXTENSA ÁREA DE NECROSE E TECIDOS EM SOFRIMENTO SUBJACENTE EM 1/3 PROXIMAL ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA E 1/3 DISTAL MEDIAL DE COXA ESQUERDA;
5. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS E INCISÃO LATERAL E MEDIAL EM COXA E LATERAL PERNA COM SAÍDA DE MODERADA-GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO PURULENTO;
6. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
7. COLHIDO MATERIAL DE PARTES MOLES PARA CULTURA;
8. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC, COMPRESSA E ATADURAS;
9. À UTI.

OBS: PACIENTE NECESSITA DE NOVA ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA SECONDLOOK APÓS, NO MÁXIMO, 48 HORAS ORIENTADO POR DR. SORMANE BRITO.

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

Dr. Ayrton Ferraz  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 23.960

FATURADO  
11/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

DR(A): SORMANE DE CARVALHO BRITTO  
CRM: 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001  
Data.....: 31/03/2018  
Hora.....: 16:01

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Ido de Cirurgia : 48806  
Paciente : 113239  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 164  
Dt. Início : 31/03/2018 15:03  
Id Pré-Operatório : L089  
Id Pós-Operatório : L089

Sala : 0001 SALA 01

LENILSON BARROS DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
ENF UTI3 - LEITO 026  
Dt. Fim : 31/03/2018 16:08

Atendimento : 422427

Carteira :  
Idade : 32 Anos 25 Dias 16 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA  
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

### Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 44 GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

### Equipe Médica

CIRURGIAO 17439 RODRIGO DE AMORIM SILVA

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO INFECTADO EM MIE  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR

QUIRURGO: DR. RODRIGO AMORIM  
1º AUXÍLIO: DR. ITALO GALIZA  
2º AUXÍLIO: DR. DANIEL CABRAL  
ANESTESISTA: DRA. SILVIA  
ANESTESIA: GERAL ENDOVENOSA

#### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DE EXTENSA ÁREA DE NECROSE E TECIDOS EM SOFRIMENTO SUBJACENTE EM COXA ESQUERDA E PERNA ESQUERDA;
5. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM REGIAO MEDIAL E LATERAL DE COXA E COM SAÍDA DE MODERADA QUANTIDADE DE LÍQUIDO PURULENTO;
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM REGIAO ANTERIOR, MEDIAL E LATERAL DE PERNA ESQUERDA.
7. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC, COMPRESSA E ATADURAS;
9. A UTI.

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

Daniel Cabral  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 24.031

FATURADO  
11/05/18  
CLAUDEVAN S. JUIA  
FATURISTA

DR(A) : RODRIGO DE AMORIM SILVA  
CRM : 17439

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR

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

Página.: 0001  
Data.....: 07/04/2018  
Hora.....: 15:50

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Cirurgia : 48920  
Paciente : 113239  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 164  
Dt. Início : 07/04/2018 13:20  
id Pré-Operatório : L089  
id Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01  
LENILSON BARROS DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
ENF UTI3 - LEITO 026  
Dt. Fim : 07/04/2018 15:50  
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427  
Carteira :  
Idade : 32 Anos 1 Dia 15 Horas

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 18882 JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES

**Descrição**

Descrição Cirúrgica :  
DIAGNÓSTICO: LESÃO DE EXTENSA DE MORELL-LAVELLÉ EM MIE  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO  
CIRURGIÃO: DR JOAO PAULO MAGALHAES  
1º AUXÍLIO: DR GUSTAVO PEZZI + DR ICARO MOLIM  
ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO  
ANESTESIA: RAQUI

**RELATO DE INTERVENÇÃO:**

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL APÓS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Assinatura dos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADOR  
11/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

DR(A) : JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES  
CRM : 18882

Dra. Mayana Adour  
Especialista em Traumatologia  
CRM: 25.453

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Página.: 0001

Data.....: 11/04/2018

Hora.....: 11:59

**Ficha de Cirurgia Descritiva**Aviso de Cirurgia : 48984  
Paciente : 113239Convênio Atend. : 1  
Leito : 66

Dt. Início : 11/04/2018 10:02

Sala : 0003 SALA 03

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 11/04/2018 11:58

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 5 Dias 12 Horas

Cid Pré-Operatório : L089

Cid Pós-Operatório :

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

RURGIAO

14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉ  
CIRURGIA: LC+ DC+ CURATIVO ESTÉRIL EM PERNA ESQUERDA  
CIRURGIÃO: DR HYGINO  
1º AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO  
2º AUXÍLIO: DR AYRON FERRAZ  
3º AUXÍLIO: DR JOAO BOSCO  
ANESTESISTA: DRA MARAIA CONCEIÇÃO  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA COM SF 0,9%
6. APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA EM REGIAO POSTERO-LATERAL
7. CURATIVO ESTÉRIL

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

FATURADO  
11/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

João Bosco B. C. Neto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 26.670

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO  
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV.2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 13/04/2018  
Hora.....: 09:49

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49016  
Paciente : 113239  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 66  
Dt. Início : 13/04/2018 09:02  
Cid Pré-Operatório : L089  
Cid Pós-Operatório :  
Sala : 0003 SALA 03  
LENILSON BARROS DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
ORTL-510-LEITO 002  
Dt. Fim : 13/04/2018 09:43  
Atendimento : 422427  
Carteira :  
Idade : 32 Anos 7 Dias 9 Horas  
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 03 SEDACAO

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉE EM MIE  
INTERVENÇÃO: LAVAGEM DE FO + TROCA E CURATIVO  
OPERADOR: DR JEFFERSON CALUME  
1º AUXILIAR: DR. JOAO BOSCO  
2º AUXILIAR:  
3º AUXILIAR:  
INSTRUMENTADOR:  
ANESTESISTA:  
ANESTESIA

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO ANESTÉSICA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSE EM MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. REALIZADO LAVAGEM CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA COM SF0,9%
5. REALIZADO TROCA DE CURATIVO ESTÉRIL COM HIDROGEL + ADAPTIC  
VISUALIZADO BOA PERFUSÃO DISTAL

**Achados Cirúrgicos:**

Descrição Complementar  
João Bosco B. C. Neto  
Ortopedia / Traumatologia  
CREMEPE 26.670

FATURADO  
11/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR  
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Página.: 0001

Data.....: 15/04/2018

Hora.....: 11:00

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

visão de Cirurgia : 49050 Sala : 0004 SALA 04  
Paciente : 113239 LENILSON BARROS DA SILVA Atendimento : 422427  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :  
Leito : 66 ORTL-510-LEITO 002 Idade : 32 Anos 9 Dias 11 Horas  
Dt. Início : 15/04/2018 10:02 Dt. Fim : 15/04/2018 10:54  
Pré-Operatório : L089 INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA  
Pós-Operatório :

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
CIRURGIÃO: DR LUIZ DE CARVALHO  
1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES  
ANESTESISTA: DR ARTHUR  
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADA LESÃO EXTENSA EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO EM PREDOMINÂNCIA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO. PEQUENA PORÇÃO EM MALEOLO LATERAL COM TECIDO DESVITALIZADO, ESFACELADO. OBSERVADO AINDA TECIDO NECROSADO EM BORDO DE FERIDA EM PORÇÃO LATERAL DA COXA;
5. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;  
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%;  
APLICAÇÃO DE GAZE PETROLADA (14 PACOTES);  
CURATIVO ESTÉRIL;  
BOA PERFUSÃO DISTAL.

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

**FATURADO**  
11/05/2018  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

Lucy Magalhães P. Gonçalves  
Ortopedia  
CRM/PE 25362  
Lucy Magalhães P. Gonçalves  
Ortopedia  
CRM/PE 25362

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**

MV 2000 - Sistema de Gêntro Cirúrgico e Obstétrico

Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 22/04/2018

Hora.....: 10:48

**Ficha de Cirurgia Descritiva**Aviso de Cirurgia : 49168  
Paciente : 113239Convênio Atend. : 1  
Leito : 66

Dt. Início : 22/04/2018 09:25

id Pré-Operatório : L089

d Pos-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 22/04/2018 10:20

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040027

DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

IRGIAO

13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MORELL LAVALLE)

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE FERIDA

CIRURGIÃO: DR MÁRIO ALVES

1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES

ANESTESISTA: DR EMANOEL

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

**DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:**

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;

ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;

3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;

4. OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO PREDOMINANTE, COM PEQUENOS PONTOS DE FIBRINA;

5. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF0,9% ABUNDANTE + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;

6. REALIZADO CURATIVO ESTÉRIL, COM APLICAÇÃO DE ADAPTIC NAS REGIÕES EM GRANULAÇÃO + KERLIX NAS PARTES

7. FODA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS;

OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**FATURADO  
22/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTALucy Magalhães P. Gonçalves  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 25362DR(A) : LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES  
CRM : 13773

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Página.: 0001

Data.....: 29/05/2018

Hora.....: 13:33

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49841

Paciente : 113239

Convênio Atend. : 1

Leito : 66

Dt. Início : 24/04/2018 08:02

Id. Pre-Operatório :

Id. Pós-Operatório :

Sala : 0004 SALA 04

LENILSON BARROS DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Fim : 24/04/2018 08:58

Atendimento : 422427

Carteira :

Idade : 32 Anos 23 Dias 13 Horas

**Procedimentos**

Procedimento: 0415040035

Convênio: 001

Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM MIE  
CIRURGIA: LC + DC + TROCA DE CURATIVO SOB NARCOSE  
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO  
AUXÍLIO: ENFA MONICA  
ANESTESISTA:  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;  
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;  
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS  
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%  
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS  
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%  
7. CURATIVO ESTÉRIL

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

João Bosco B. C. Neto  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM 26.679

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO  
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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

Página.: 0001  
Data.....: 02/05/2018  
Hora.....: 08:34

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49353  
Paciente : 113239  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 66  
Dt. Início : 02/05/2018 08:40

Sala : 0004 SALA 04  
LENILSON BARROS DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
ORTL-510-LEITO 002  
Dt. Fim : 02/05/2018 09:50

Atendimento : 422427  
Carteira :  
Idade : 32 Anos 26 Dias 8 Horas

id Pré-Operatório : S818  
id Pós-Operatório : S818

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA  
FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA

**Procedimentos**

Procedimento: 0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

URGIAO 15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE  
ANESTESISTA 9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA  
RETIRADA TECIDO DESVITALIZADO MIE  
RETIRADA DE ENXERTO DE PELE PARCIAL COM FACA DE BLAIR DE MID  
HEMOSTASIA COM COMPRESSAS EMBEBIDAS EM SOLUÇÃO DE ADRENALINA  
APOSICAO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNA ESQUERDA  
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0  
CURATIVO COM ADAPTIC

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

FATURADO  
17/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

DR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE  
CRM : 15166

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



MIGUEL ARRAES



## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Leilson Barros da Silva REG: 113239  
IDADE: 32a SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 29/03/18 DATA DA ALTA 09/05/18  
DIAGNÓSTICO: ferimento extenso em M.I.E. (Membro Inferior Esquerdo)

### TRATAMENTO REALIZADO:

(30/03/18) (31/03/18)

Limpeza cirúrgica + desbridamento (22/04/18)  
Enxerto de pele em M.I.E. (02/05/18) Cirurgia Plástica

### ORIENTAÇÃO:

Alta com analgesia e captopressina  
Cuidados nas feridas, curativos e seguir as orientações  
Dr. Rafael Albuquerque no ambulatório.  
Retorno ambulatorial para curativos plástica com feridas.  
Deambular

### PROGRAMA APÓS ALTA:

→ AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ( ) NÃO ( )  
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:    /    /   

Dra. Ianele Braga  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**





## FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **422427**

Usuário: MAYARAAM

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **LENILSON BARROS DA SILVA** Prontuário: 113239  
Idade: 32a 7m 22d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 6/8/1985  
Profissão: Escolaridade:   
R.G.: C.P.F.: Telefone: CEP 53413430  
Endereço: RUA RIO PACAJA, 61 - PARATIBE - PAULISTA - PE  
**Dados da Internação**  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 29/3/2018 23:05  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-05  
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: **FATURADO 11/05/18**  
Endereço: - Número: CLAUDEVAN SOUSA  
Fone: Cidade: Estado civil: FATURISTA

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 08/05/18 Hora da Alta: \_\_\_\_\_

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Ferimento extenso em MIE (Morell) Laralle

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

sedimento.....: LC + DC / Excerto de pele em MIE

**Dra. Inete Braga**  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 22.498  
Médico e CRM:

Benedito Barreira  
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### 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 08 de 05 de 18

Benedito Barreira  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da Senha: 15/05/2018 09:59

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA  
Cód. Paciente: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0010  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 428557  
SAME: 100427

Período: 15/05/2018 10:34 - 15/05/2018 10:41

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Alergia(s):

- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04  
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)  
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR  
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)

Queixa Principal:

PACIENTE VINDO ENCAMINHADO PELO AMBULATORIO POR DR RAFAEL  
ALBUQUERQUE (CIRURGIAO PLASTICO) RELATO FE FRAQUEZA+ CEFALÉIA+  
TONTURA+ HIPOCORADO

Observação:

HAS-DM-ALERGIAS-

Fluxograma sintoma:

CEFALÉIA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)  
- NÃO SE APRESENTA PROSTRADO

Especialidade:

CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 127.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG  
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO  
HEF: HMA

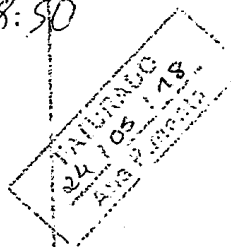
Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR  
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)  
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04  
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)

ALTA AS 18:50



HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim  
Local  
Não  
Enfermeiro(a) IRYS FELIPE DA SILVA  
COREN: 310841

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/05/2018 10:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 428557

Senha da Classificação:

0010

Data e Hora: 15/05/2018 10:03

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA

Nome do Pai: NEMEIO FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CLINICO

CRM: 12345

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 11.30

Queixa Principal

Paciente apresenta nódulo do antebraço de ortopedias plásticas devido a tentativa de mel-cobrir quando se levanta. Passa muito tempo deitado devido aos excessos. Não consegue mais trabalhar. Não tem mais nada a fazer.

Exame Físico

ECG: normal, sem alterações. Ausculta pulmonar normal. Tórax: sem alterações. Pulso: 120 bpm. PA: 120 x 80 mmHg. M. MVG em AIT. Sinais de insuficiência cardíaca.

Hipótese Diagnóstico

1) Lesão por trauma?

2) Acidente de trabalho com lesão extensa do membro superior.

Prescrição Médica

1) Dor no local

2) An. hemostático

Resumo

15/05/2018 18:00 - Urgência. Paciente com dor no antebraço. Exame físico: sem alterações. Diagnóstico: Lesão por trauma. Tratamento: An. hemostático. Evolução: sem alterações. Encaminhado para internação.

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório

(X) Residência

( ) Transferido Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha:



INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO - SERVIÇO SOCIAL

Data: 15/05/18 Registro: 313939 Enfermaria: VERDE 1

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA Idade: 39

Nome Social: \_\_\_\_\_

Endereço: RUA JASMIM, Nº 99, PARATIBÉ, PAULISTA

Ponto de Referência: 92 RUA POR TRÁS DA FABRICA DE BICICLETAS ZUMMI.

Possui documentação? ☒ Sim ( ) Não Quais? \_\_\_\_\_

Possui Acompanhante: ☒ Sim ( ) Não Nome: TAÍS

Vínculo com paciente: Amiga Telefone: (81) 99551.8775

☒ sozinho ( ) Vive sob o mesmo teto com pessoas da família ☒  
☐ Vive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ( )  
☐ Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ( )  
Nome da instituição: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: (81) 99646.9444 Nome: FÁBIO - SOBRINHO

( ) \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Acompanhado(a) por algum serviço de saúde e/ou assistência social? ( ) Sim ☒ Não  
Qual? \_\_\_\_\_

Família inserida em algum benefício assistencial (BPC, Bolsa Família, Benefício Eventual, Auxílio Moradia)? BPC.

Vínculo laboral do(a) paciente:

☒ Formal ( ) Informal ( ) Aposentado(a) ( ) Pensionista ( ) Desempregado(a)

Outras Observações: (Contexto familiar, situação socioeconômica e laboral, condição de moradia, uso/abuso de drogas, acesso aos serviços do território, etc.)

PACIENTE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL, NECESSITANDO DE MATERIAL PARA CURATIVOS.

RESIDE COM A GENITORA E UM SOBRINHO, TRABALHA FORMALMENTE E SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO. ATUALMENTE SEM RECEBER AUXÍLIO-DOENÇA.

CASO ENCAMINHADO PELO AMBULATORIO PARA AS DÍVIDAS ORIENTAÇÕES A FAMÍLIA SOBRE REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULISTA.

Assinatura

Mirella Silva

Assistente Social

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000  
PABX: (81)3181.9600 - Fax: (81)3181.9617



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/05/2018 09:52

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA  
Cód. Paciente: 113239  
Data de Nascimento: 06/08/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0016  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 428886  
SAME: 100427

Período: 17/05/2018 10:16 - 17/05/2018 10:20

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Alergia(s):

- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04  
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)  
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR  
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)

Queixa Principal:

PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES  
LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18

Observação:

HAS+DM-ALERGIAS-

Fluxograma sintoma:

CEFALÉIA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)  
- NÃO SE APRESENTA PROSTRADO

Especialidade:

CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 130.00 BPM  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

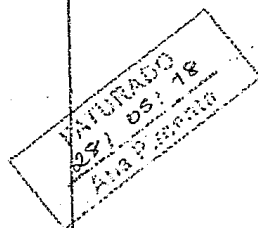
Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR  
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)  
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04  
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)

REVISADO  
NEPI HMA



HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de pele  
Sim (X) Não  
Local .....  
Enfermeiro

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/05/2018 10:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321157500000044809954>

Número do documento: 19052210321157500000044809954

Num. 45499071 - Pág. 6



HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

Atendimento: 428886

Senha da Classificação:

0016

Data e Hora: 17/05/2018 09:53

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
Endereço: RUA RIO PACAJA 61 Bairro: PARATIBE  
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Hora: 10:30

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Paciente retorna ao serviço de urgência por dor controlada. Se queixa apresentando sintomas de dor no abdômen inferior direito. Níveis de dor = 9/10. Lúmen 12/600. PC = 72. Neg 2 febre. Discreto ceto com cetona que o paciente solicita HMC. Não há alteração significativa no exame físico.

Exame Físico

Exame físico: paciente consciente, bem hidratado, hemodinâmico (+14+) 2/16/18  
AUSC: RCP em 2T e 3T. Sístole PC = 120/80 mmHg  
AR: MV 2 em Ant 5/18. Abdome: macilento, indolente, SUGMO NAA (+)

Hipótese Diagnóstica

- 1) Anemia hipocrômica
- 2) Lúmen em ME teste

Prescrição Médica

- 1) Solicito HMC urgente

2) entrar internato dia 21/05/18

3) até 24h coleta de HMC.

4) exame de urina: G = 0,84. PC = 72,9. K = 4,3. Na = 133. Ur = 29.  
Hb = 9,4 Ht = 28,5%. Lúmen 12600. Wt = 69%. LT = 19%. PLT = 59.000

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha:







HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 430495

Senha da Classificação:

0005

Data e Hora: 30/05/2018 06:36

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA

Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: DARLIANESL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Prontidão para liberação de nota em março 2018.  
Apresentando lesão extensa na parte medial MIE. (Verificar)

Exame Físico

Bom aspecto geral, acústico normal.  
Lesão MIE extensa com borda de ulceração

Hipótese Diagnóstico

Lesão de ulceração MIE

Prescrição Médica

Agendamento com  
Prontidão para liberação de nota em março 2018.  
(Verificar)

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_





# Laudo para solicitação de autorização de internação

508-1

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	LENILSON BARROS DA SILVA			6 - N° Prontuário	113239
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700008196371602	06/08/1985	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	LUZINETE DE BARROS SILVA			12 - Telefone de Contato	8199646944
13 - Nome Responsável	BERNADETE			14 - Telefone de Contato	995518775
15 - Endereço (Rua, N° Bairro)	RIO PACAJÁ, 61 - PARATIBE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53413430		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO EM MARÇO 2018, APRESENTANDO LESÃO EXTENSA EM MIE. NEGA ALERGIAS		
21 - Condições que justificam a Internação	NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE+EXAME FÍSICO		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
OUTRAS AFECCOES ESPECIFICADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	L988	Z000	04.01.02.002.9

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	30/05/2018	16339	

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência	( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado		

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (A/H)
	E260000001	
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	
	Dr. Luciano Mesquita Traumatologista CRM: 47.171	

AIH  
261810160100-5

Código do Laudo: 430495



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321157500000044809954

Número do documento: 19052210321157500000044809954

## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **430500**

Usuário: ROSEANERSN

### DADOS DO PACIENTE

Paciente:	<b>LENILSON BARROS DA SILVA</b>			Prontuário:	113239
Idade:	32a 9m 23d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	6/8/1985
R.G.:	6727992	C.P.F.:	06293152484	Telefone:	995518775
Endereço:	RUA RIO PACAJA		, 61	- PARATIBE	CEP 53413430
				- PAULISTA	- PE

**Dados da Internação**

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA      Data e Hora da Internação: 30/5/2018 07:34

Convênio: SUS - INTERNACAO      Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA      Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA      Leito: VERD2-06

Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Numero:	<b>FATURADO 15/06/18</b>
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

*CLAUDEVAN SOUSA FATURISTA*

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 06/06/18      Hora da Alta: 11 : 40

Motivo: ☒ Melhorado    ☐ A Pedido    ☐ Transferência    ☐ Óbito    ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom, boa parte do membro

Diagnóstico Principal.....: POT Músculo bônico em MJO

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Procedimento.....: Exerto cirúrgico - epididimico

*Dr. Luciana Moser*  
Ortopedia - Ortopedia  
CRM: 17.171

**Médico e CRM:**

*Bernardo B. Silva*  
**Responsável pela retirada do paciente      Assinatura e RG**

### 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 \_\_\_\_\_

*Bernardo B. Silva*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





# RECEITUÁRIO

14/Leonilson Barros da Silva

Laudo médico

Declino para os devidos fins que o paciente  
primeiro citado sofreu acidente de trânsito  
em 16/03/18 com ferimento extenso  
em MIE.

Refere dificuldade na realização de  
suas atividades laborais, necessitando  
de acompanhante para auxílio neste momento  
com a cirurgia plástica.

LID 10 : S81.1

25/03/19

Dr. Filipe Guedes  
Ortopedista  
CRM 100000

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

Paciente Lenilson Barun da  
Silva, RG: 113239 (HMA) vítima  
de acidente trânsito em 16/03/18  
resultado em fratura extensa  
em perna esquerda provocando  
lesão funcional em caráter  
PERMANENTE.

CID: S81.1



27.11.18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





**SINISTRO 3180358669 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** LENILSON BARROS DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** LENILSON BARROS DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 06293152484

**Posição em 15-04-2019 13:36:38**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
23/10/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

<b>Histórico das correspondências enviadas</b>		
<b>Data da Carta</b>	<b>Referência</b>	<b>Ver Carta</b>
07/12/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	
02/12/2018	Interrupção de Prazo	
11/10/2018	Interrupção de Prazo	
14/08/2018	Exigência Documental	
07/08/2018	Aviso de Sinistro	

