

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maurício José de Silva
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 9.225.973-20 e portador da cédula de identidade
nº 472.603.0503 residente e domiciliado(a) na
Lot. Nave Br. nº 197 B. Q. 032.731
CEP 54.520-065 bairro de Ponta da Cruz na cidade de
Cabo de São João PE.

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

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

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

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

Recife, 12 de março de 2019

Maurício José de Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Maurício José da Silva,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO,
profissão ELETRICISTA inscrito no CPF/MF sob o
nº 922.637.274-20, e portador da cédula de
identidade nº 4326030, residente e
domiciliado(a) Red. Nova Boa
197, nº 6038 (131), bairro Ponte da Corvelha,
CEP 54580-065 na cidade de
Calço de São Sebastião / PE.

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

Recife, 12 de maio, de 2019.

NOME: Maurício José da Silva



SINISTRO 3180500344 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MAURICIO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO MAURICIO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 92264727420

Posição em 01-12-2018 14:00:50

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001364 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). MAURICIO JOSE DA SILVA, 40 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4726030 SSP/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 922.647.274-20, residente à LOTE NOVA ERA, nº 197 B, QD 38 LOTE 31, PONTE DOS CARVALHOS, CABO DE STO AGOSTINHO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 25/08/2018, por volta das 18:45 hs, no endereço: BR-101, XXX, PONTE DOS CARVALHOS CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, referente a um(a) COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, envolvendo PRREJUDICADO, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) MAURICIO JOSE DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 922.647.274-20 e Registro Geral nº 4726030, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 718089-6 DENILSON. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER. Registrado(a) com o prontuário nº 108468. Ficou aos cuidados do médico MARIA LÚCIA, registro 22431. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 28/09/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001364

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 041ª CIRCUNSCRIÇÃO -
PONTE DOS CARVALHOS - DP41ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0131001314

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia
01/10/2018 às 10:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso
(Consumado) que aconteceu no dia **25/8/2018 às 06:45**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PONTE DOS
CARVALHOS (BAIRRO), 2, BR 101 SUL- EM FRENTE AO
JABAR-PONTE DOS CARVALHOS-CABO-PE. - Bairro:
PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO
AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MAURICIO JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

MEIO DE TRANSPORTE: (Usado na geração da ocorrência) ,
que estava em posse do(a) Sr(a): MAURICIO JOSE DA SILVA



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



MAURICIO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **SEVERINA DOS RAMOS PEREIRA DA SILVA** Pai: **JOSÉ GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: **24/6/1978** Naturalidade: **CABO DE SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4726030/SSP/PE (RG), 92264727420 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ELETRICISTA** Telefones Celulares: **- 985131098**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 197, QUADRA 38-LOTE 31 NÚMERO 197B-LOTEAMENTO NOVA ERA- PONTE DOS CARVALHOS-CABO-PE. - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 2, DESCONHECIDO. - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



COLISÃO ENTRE VEÍCULOS (MEIO DE TRANSPORTE) de propriedade do(a) Sr(a): **MAURICIO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAURICIO JOSE DA SILVA** Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)** Descrição: **HONDA/CG 150 TITAN EX, PLACA PG6750, COR PRETA, ANO 2013/2014.**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMOU QUE PILOTAVA SUA MOTO NA BR 101-SUL, EM PONTE DOS CARVALHOS; QUE DE REPENTE UM VEÍCULO COLIDIU EM SUA MOTO DE PLACA PGM-6750 DE COR PRETA. SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS O CHOQUE ELE FOI CAIR EM BAIXO DE UMA CARRETA QUE ESTAVA PARADA. O ACUSADO NÃO PRETOU SOCORRO E EVADIU-SE DO LOCAL. A VÍTIMA INFORMOU AINDA QUE TANTO O VEÍCULO QUANTO O ACUSADO ERAM DESCONHECIDOS. QUE AO CAIR SOFREU TRAUMA, QUEBRANDO O BRAÇO. CONFORME CERTIDÃO DO BOMBEIRO, NÚMERO 2018APH00164. DIV. OP. QUE O SOCORREU PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA. FATO OCORRIDO NO DIA

01/10/2018 10:11



25/08/2018, NESTE MUNICIPIO. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS CABIVEIS.

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

Mauricio Jose da Silva

**MAURICIO JOSE DA SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **KASSIANE SANTANA SANTOS** - Matrícula:
3854027



01/10/2018 10:11



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 453302

Usuário do Atendimento: AMANDA/MMS

Data e Hora do Atendimento: 26/08/2018 20:16

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MAURICIO JOSE DA SILVA

Prontuário: 108468

Nome da Mãe: SEVERINA DOS RAMOS PEREIRA DA SILVA Nome do Pai:

Data do Nascimento: 24/06/1979

Idade: 40 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF: 92264727420

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: TRAVESSA SAO JOAO

PONTE DOS CARVALHOS

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

PE

CEP: 54580970

Fone: 931830000

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: BOMBEIRO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 19

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 26/08/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico: Fratura de raio de mão distal E

Procedimento: Placa, parafusos e fix K

a em: 29/08/18

Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____



Hospital Dom Helder Camara
Atendimento
Aguardando
Sala de Atendimento

Solange Lyra
Atendimento / SAME
31 AGO. 2018

31/08/18





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 453290

Data e Hora: 26/08/2018 20:05

Senha da Classificação:

0032

Paciente: 108468 MAURICIO JOSE DA SILVA

Data do Nascimento: 24/08/1978 Idade: 40 anos

Sexo: FEMININO

Convenio: 2

SUS/SIA AMBURG

Nome da Mãe: SEVERINA DOS RAMOS PEREIRA DA SILVA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: MENANDRO BEZERRA DE MELO MARTINE

CRM: 14418

Endereço: TRAVESSA SAO JOAO

Bairro: PONTE DOS CARVALHOS

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

Usuário Atendimento: JACIANEBO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 92264727420

Fone: 931830000

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente de moto, no momento refere dor remanescente no braço direito. Nesse período de consciência, vômitos, dor cervical, torácica ou abdominal.

Exame Físico

Cor: consciente, hidratado, corado, supino ECG=15
Aev: RCR Rt BNF S/S FC=88
Ar: MV(+) AIT S/Rt
Abd: flácido, indolor, pelve estável

Diagnóstico

Poli-trauma

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

23 OUT 2018

Conduta Terapêutica

1) Sol. Rx torax AP, PRATO, Ombro © AP e perfil
2) Dual. Traumato AGENCIA RECIFE

Prescrição Médica

1) Diprone 2g + AD EV agora
2) SRL 500ml EV agora 20:05
ATENDIDO 20:05

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/08/2018 19:51

Nome Paciente:	MAURICIO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	24/06/1978
Sexo:	Masculino
Idade:	40
Senha:	0032
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 26/08/2018 19:58 - 26/08/2018 20:01

ANGELICA CAVALCANTI CARVALHO DA SILVA - COREN: 11190 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	EMERGENCIA - VERMELHO
Cor:	VERMELHO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO. VITIMA DE COLISÃO MOTO/ CARRO. CONSCIENTE, ORIENTADO E REFERE DOR NO BRAÇO ESQUERDO. NEGA HAS, DM E ALERGIA.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR INTENSA (8-10/10)
Especialidade:	CIRURGIA GERAL



Acolhido(a) por: ANGELICA CAVALCANTI CARVALHO DA SILVA - COREN: 11190 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/08/2018 20:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

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

Página.: 0001
Data.: 28/08/2018
Hora.: 11:00

Ficha de Cirurgia Descritiva

Ido de Cirurgia : 37633
Paciente : 108468
Convênio Atend : 1
Leito : 645
Dt. Início : 28/08/2018 10:00
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Sala : 0004 SALA 04
MAURICIO JOSE DA SILVA
SUS - INTERNACAO
BL-1 A
Dt. Fim : 28/08/2018 10:41

Atendimento : 453302
Carteira :
Idade : 40 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020520

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO
(PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Convênio: 001
Anestesia: 39

Equipe Médica

QUIRURGIO
ANESTESISTA

14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
18197 ANA LUCIA LUCENA DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA SOB ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
ESVAZIAMENTO DO MEMBRO E GARROTEAMENTO MSE
ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
REALIZADO MANOBRAS PARA REDUÇÃO CRUENTA FRATURA-LUXAÇÃO DE RÁDIO DISTAL ESQ
FIXAÇÃO DE PLACA EM "T" 3.5MM + ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PARAFUSOS CORTICAIS E 01 FIO K 2.0
FATO DEIXAR A PLACA BANDEIRADA PARA MELHORAR A REDUÇÃO DO FRAGMENTO DISTAL
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF A 0.9% + FECHAMENTO POR PLANOS
RETIRADA DE GARROTE + COMPRESSÃO + HEMOSTASIA
CURTURA
CURATIVO
TALA LUVA ESQUERDA
FRATURA DE PESSIMO PROGNOSTICO, LESÃO ARTICULAR COM CHANCE DE PERDAS DE ARCO DE MOVIMENTO

Adidos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM: 1508 TEOT 10052

DR(A) : EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM : 14508



Solange Lyra
Faturamento / RAME
31 AGO 2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

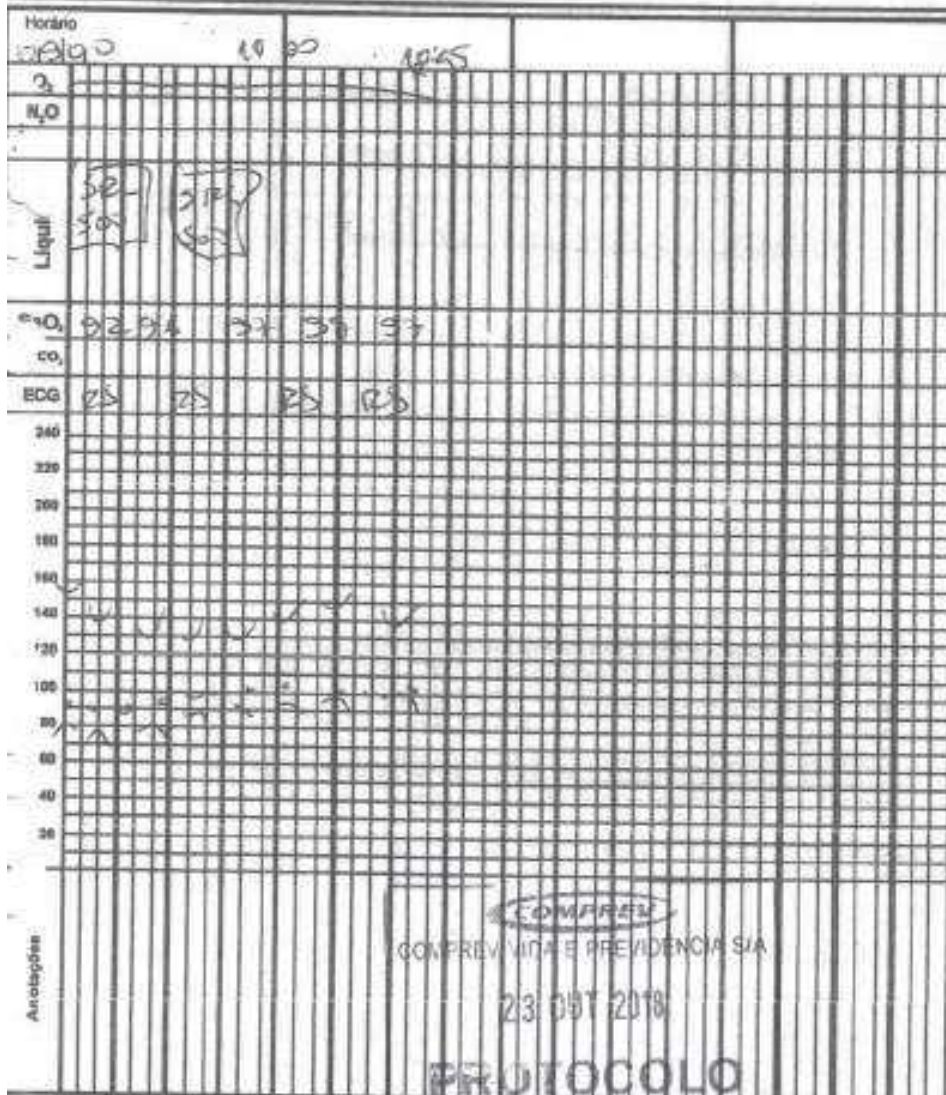


FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente: MANUELLINO JOSIA RAI SILVA
 Sexo: M Cor: P Idade: 50 Risco: I
 CRM: 381101 Nome do Anestesiista: JAILTON ALMA LUIZ ALMEIDA Nome do Cirurgião: EDUARDO H. FRANCA
 Medicação Pré-anestésica: ZCZ: 100468 Urgência: ☒ NÃO ☐ SIM
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de rádio distal



Drogas Usadas	Quantidade
midazolam	7mg
fentanyl	200µg
ropivacaina 0.5%	40ml
lidocaina 1%	20ml
cetazolin	2g
dexametasona	10mg
cetorolaco	100mg
diprioni	2g
propofol	

Técnica Anestésica: Intubação + bloqueio de plexo braquial e plexo infra-escalear, com sedar com estimulador de m. peritônio.

CONPREV
 CONPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
 23 OUT 2018
 PROTOCOLO

Monitorização

- ☒ Cardioscópio
- ☒ Oxímetro
- ☒ PNI
- ☐ Sonda Vesical
- ☐ Capnógrafo
- ☐ Estet. Pré-Cordial
- ☐ Outros
- ☐ BIS
- ☐ Temperatura
- ☐ Swan-Ganz
- ☐ Analisador Gases
- ☐ PVC
- ☐ Estimulador de Nervo
- ☐ Linha Arterial
- ☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

- ☐ Acordado
- ☒ Sedado
- ☐ Intubado
- Destino
- ☒ CIRPA
- ☐ Apart/Enf.
- ☐ UTI
- ☐ Externo

Interconsulta: ☐ NÃO ☒ SIM

Descrição: Falha parcial no bloqueio

Observações: - Pega com o bloco
 - Pega a lesão
 - tumor completo

31 AGO. 2018

na Lígia L. de Andrade
 Médica Anestesiologista
 CPF: 028.505.474-09
 15197 / CBO - 223104





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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 106468

Atendimento: 453302

DI.Ced: 28/08/2018

Nome: MAURICIO JOSE DA SILVA

Dt. Naso: 24/08/1978

Mãe: SEVERINA DOS RAMOS PEREIRA DA SILVA

Bairro: PONTE DOS CARVALHOS

End.: TRAVESSA SAO JOAO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

Enferm.: LEITO 19

Leito: 625

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

☒ Confirmação sobre o paciente

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica

☒ Checagem do equipamento anestésico

☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

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

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

☒ Não

☐ Sim

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

☒ Antecipação de eventos críticos:

☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?

☒ Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? 2h.

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim RX

☐ Não se aplica

☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? Não

☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

☒ Nome do procedimento realizado *Proct. - Ext. do Punks / corpo.*

☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *Não*

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

ACIENTE:	HILVIEIRO DE SA		DATA:	28/08/18	
IRURGIÃO:	DR. EDUARDO PASINHO	AUXILIAR:	DR. FERNANDO L. LIMA	RG:	105968
NESTESISTA:	DR. ANDRÉ LOPES	ANESTESIA:	PROPRIO + RAGPES		
IRURGIÃO:	TC Fratura do Rádio				
STRUMENTADOR:	MARCIA BORGES	COORDENAÇÃO DO BLOCO:	MARIA		
IRCULANTE:	RONE	COREN:			
NFERMEIRA:	Danielle	HORARIO INICIAL:	9:20	HORARIO FINAL:	10:40

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 1			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
IRIDIOPLÉGICA	STIMPLEX	RAQUI 23	RAQUI 27
ATADURAS			
REPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRACHEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 18	SUBCLAVIA 16
EPIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	PISORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
MATERIAL CIRUR.			
B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
RET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM
CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 4			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO 3,2	SUCCÃO 4,8	SUCCÃO 5,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 38
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRURGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/0890	MARCAPASSO	VALVERIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
BURGET 5X15	AGU 1	AGU 4	AGU 6

23 OUT 2018

COD. 38407

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



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

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Manoel José da Silva Data: 28/08/18 Hora: 8:30 Registro: 108468
Convênio: SOS Leito: Paciente: Altura:

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Edmundo Amorim Anestesiologista: Dr. Anna Laura
Auxiliar: Dr. Francisco 2º Auxiliar: Dr. Verônica Instrumentador: Marcelo

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: TTP - Enfatise de Rodo Distal e Início: 9:25 Término: 10:40
Anestesia: Bloqueio + SVO200 Início: 8:30 Término:

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (x)	Monitor Cardíaco (x)	PNE (x)	Bomba CEC	Aspirador ()
Colchão Térmico ()	Bisturi Ultrassônico ()	Artroscópio ()	Microscópio	Capsômetro ()
Bisturi Elétrico ()	Local de Placa			
Carro de Anestesia (x)	Difusor ()	Intensificador		
Ap. Vídeo ()	Bomba de Infusão ()			
Oxigênio (x)	Início <u> </u> Término <u> </u>			
Proteção ()	Início <u> </u> Término <u> </u>			
Gás Carbônico ()	Início <u> </u> Término <u> </u>			
Outros: <u> </u>				

5.1 - PROCEDIMENTOS:

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

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Medicação usada CIRURGIA:
em anest. no profundo
do pxi

6 - OBSERVAÇÕES:

ganste as 09:15 até as 10:45


7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) - Náuseas () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Ag. () Residência ()

Data: 28/08/18 Hora: 11:00 Enfermeira: Danieli Circulante: Rom

COD. 38607



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Marcelo da Silva</u>		Registro: <u>108468</u>		Leitor: _____	
Procedimento cirúrgico: <u>Proctomia</u>		Data: <u>08/08/18</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade (✓)		<input checked="" type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input checked="" type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> Outros			
2. Ventilação prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR <input type="checkbox"/> Instalar () Manter () Anotar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros			
3. Padrão de eliminação urinária (✓) Diminuído () Aumentado		<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____ / ____ h <input checked="" type="checkbox"/> Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input checked="" type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição <input type="checkbox"/> Registrar se: () Dor ao urinar <input type="checkbox"/> Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> outros			
4. Dor (✓) Local: _____ () Leve () Moderada () Severa		<input type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input checked="" type="checkbox"/> avaliar a localização e a intensidade da dor <input checked="" type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação <input type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidades da dor <input type="checkbox"/> outros			
5. Integridade tissular prejudicada (✓)		<input type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u>24</u> / <u>24</u> h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação <input type="checkbox"/> Medir débito de dreno de ____ / ____ h <input checked="" type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h <input type="checkbox"/> Outros			
6. Sangramento (✓) Local: _____ () Leve () Moderada () Severo		<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de ____ / ____ min <input type="checkbox"/> Manter elevado: <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Outros			
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição:			

CÓD. 38805





ALTERAÇÃO DE CADASTRO

Prontuário: 108486

Paciente: MAURICIO JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Cadastro aberto com dado incorreto: Sexo: FEMININO
pelo usuário: JACIANE BIONES DE OLIVEIRA em 26/08/2018.

Justificativa:

Tendo em vista a solicitação de correção feita pelo paciente apresentando documento de identidade nº 4726030 SSP PE foi procedida a referida alteração.

Cabo 12/09/2018

Rivania Brito

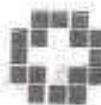
Coordenadora do Same / Faturamento

[Handwritten signature]
RIVANIA BRITO
COORDENADORA DO SAME / FATURAMENTO



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES / PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE





**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**





GESTÃO
TMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcos Vinícius de Silva Registro: 108.918

Clínica: TEC Enfermaria: 52 Leito: 21

Data/Hora	
29/08/18	#Osteopatia de FEB com bom aspecto Paciente sem queixa Ata da avaliação.
29.08.18	PT EGB, Genocenter, atendido supracitado, avaliação satisfatória. Queixa + foto. Fez S/P de 10 min. e deixou com VD. S/ queixa. Dados contados p/ 1 ata
	
	



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Clara Maria da Silva Registro: 168.846 Nº Atendimento: 15126
Idade: 40 Sexo: M Estado Civil: Cor: Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: 1.1.2.3.4.5 Enfermaria: Leito: Ocupação:

Queixa Principal e Duração:

Doença em Percurso Crônico

História da Doença Atual:

Paciente portadora de Doença Crônica, com
doença crônica de longa duração, com
doença crônica de longa duração, com

Interrogatório Sintomatológico:

COMPREV
CONFREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
23 OUT 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



INV + DAMS

PERNAMBUCO

MAURICIO JOSE DA SILVA

4726030 REC PE

CPF: 952.647.374-20 **DATA EMISSÃO: 24/05/2017**

RENOME: JOSE GOMES DA SILVA

REVELINA DOS RAMOS PEREIRA DA SILVA

PROFISSÃO: REVENDEDORE **SEXO: M**

CPF: 08165733846 **DATA: 27/04/2017** **HABILITAÇÃO: 18/08/2007**

OBSERVAÇÕES:

XAI

MAURICIO JOSE DA SILVA

LOCAL: RECIFE, PE **DATA EMISSÃO: 28/05/2017**

74541118638
PROTE3053KV

PERNAMBUCO

VALORES EM TUDO: 1424830689

PROTECO PLATINICA: 1424830689

