

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE: MIRIÃ GOMES ARAGÃO**, brasileira, casada, desempregada, portadora da Cédula de Identidade sob o nº 9.208.409 SDS PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 717.499.624-89, residente e domiciliado na rua Umbuzeiro, n. 56, Jatoba, Olinda – PE, Cep: 53250-470

**OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e o Acadêmico em Direito e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife – PE, CEP 50750-630

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, como também retirar alvará judicial de pagamento em cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 14 de Junho de 2019.



MIRIÃ GOMES ARAGÃO



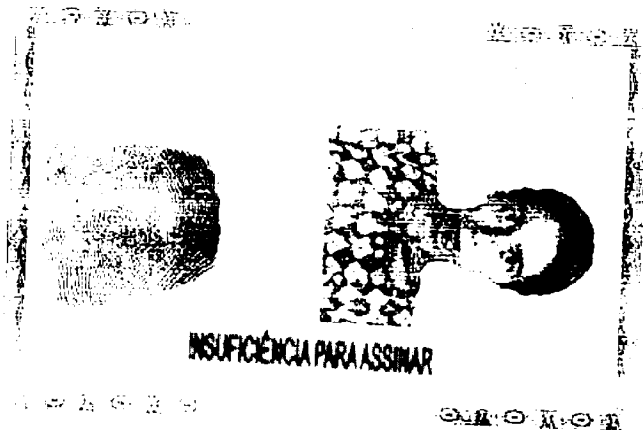
## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, **MIRIÃ GOMES ARAGÃO**, brasileira, casada, desempregada, portadora da Cédula de Identidade sob o nº 9.208.409 SDS PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 717.499.624-89, residente e domiciliado na rua Umbuzeiro, n. 56, Jatoba, Olinda – PE, Cep: 53250-470 ; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

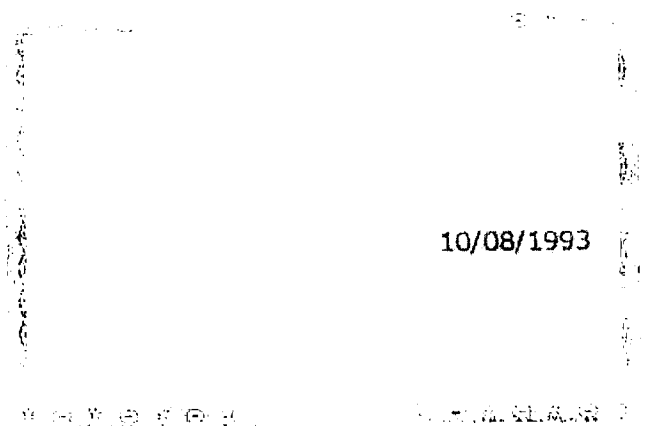
Recife, 14 de Junho de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
**MIRIÃ GOMES ARAGÃO**





SAFETY  
CORRETORA  
  
DPVAT





Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

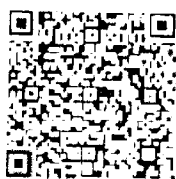


Número  
717.499.624-89

Nome  
MIRIA GOMES ARAGAO

Nascimento  
10/08/1993

CÓDIGO DE CONTROLE  
FEF1.0286.CD3A.A162





19/06/2019

19/06/2019 16:11:46 53 31

19061416114641700000046004331



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

\_\_\_\_\_  
data de expedição

18/07/18, Órgão \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Apto / Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

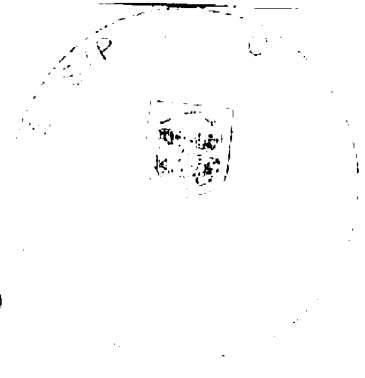
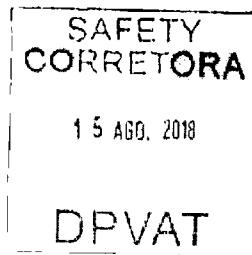
Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Telefone de Contato \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA - DP2ªCIRC DIM/1ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0092001706**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2018** às **14:47**

**ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **1/5/2018** às **14:15**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CONDE DA BOA VISTA, 1 - Bairro: BOA VISTA  
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL - Porto de Recife - ESQUINA COM A RUA SETE DE SETEMBRO  
Unidade: Fm. VIA PUBLICA**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

**MIRIÃ GOMES ARAGÃO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: BERNADETE GOMES DA SILVA MARIO ARAGÃO** Data de Nascimento: **10/8/1993** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9208409/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **987757014**

Endereço da vítima: **RUA UMBUZEIRO 127 ATE O FIM. 56 - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBÁ OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MOTORISTA DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Masculino NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO / BRASIL**

**ONIBUS OYS-4507 (VEICULO)**

**MOTORISTA DESCONHECIDO**

Sigla: **MOTORISTA DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/VW/NÃO INFORMADO**

**Não**

Cor: **BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYS4507 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **1014083874**

**9532G82W0ER404015**

Combustível: **DIESEL**

CONFORME INFORMA A VITIMA, MIRIÃ GOMES ARAGÃO, QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A AV. CONDE DA BOA VISTA NA FAIXA DE PEDESTRE COM O SINAL FECHADO PARA OS VEICULOS, QUANDO O ONIBUS DA EMPRESA PEDROSA NÃO RESPEITOU O SEMAFORO VINDO A ATROPELA-LA, SENDO SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO COM ATENDIMENTO Nº 966719. NADA MAIS DIGNO DE RELATO



ENCERRO O MESMO.

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

CANTI SALES - Matrícula: 350686-0





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

Certidão nº 2018APH001101 Div. Op.

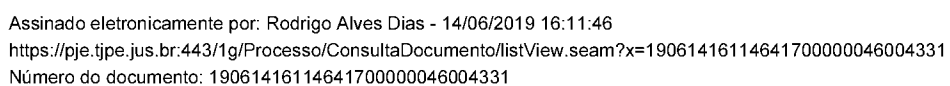
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARIA BERNADETE GOMES DA SILVA, 45 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7823121 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 070.039.214-99, residente à RUA PACOVAL, nº 48, IBURA, RECIFE-PE certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 01/05/2018, por volta das 14:15 hs, no endereço: AV. CONDE DA BOA VISTA, S/N, BOA VISTA RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo ÔNIBUS BRANCA OYS4507-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MIRIAN GOMES ARAGAO, inscrito sob o CPF nº NAO INFORMADO e Registro Geral ° NAO INFORMADO, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710330-I JAMESSON. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO Registrado(a) com o prontuário nº 966719 Ficou aos cuidados do médico TASSIA SANTOS, registro XX Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

*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 2018APH001101*

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

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





|                            |                          |                          |                              |                              |                              |                              |         |                                     |                                       |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>D Exame Neurológico</b> |                          | Deficiência motora       | MSD <input type="checkbox"/> | MSE <input type="checkbox"/> | MID <input type="checkbox"/> | MIE <input type="checkbox"/> | Pupilas | Isocóricas <input type="checkbox"/> | Anisocóricas <input type="checkbox"/> |
| Glasgow: Abertura Ocular   | Glasgow: Resposta Verbal | Glasgow: Resposta Motora |                              |                              |                              |                              |         |                                     |                                       |
| Escore:                    | Escore:                  | Escore:                  |                              |                              |                              |                              |         |                                     |                                       |

ECG = 10 (15:00 hs)

**E Exposição/Abdômen**

Abdome depressível, flácido, sem sinais de irritação peritoneal

Sem crepitação e/ou enfisema subcutâneo à palpação do tórax.

~~Fratura exposta de 1º GDE~~

Diagnóstico Inicial:

Politrauma

Cod Procedimento

**Conduta:**

TAC crânio + TAC coluna cervical

TAC tórax + TAC abdome

R. mão esquerda

EV, agora

SAT + VAT

Cefalotina 2g

Ass. Médico  
DR. MASSARATO  
MED. CLÍNICA  
CRM 10.000

**Evolução de Enfermagem**

Ass. Enfermagem

**Definição do Caso:**

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

Internado na Clínica:

Transferido para:

**Condição de Alta:**

☐ Curado ☐ Melhorado  
☐ Inalterado ☐ Piorado  
☐ Óbito

**Autorização para Alta / Internamento / Transferência:**

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Termo de responsabilidade para Internamento:**

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

No. da identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Termo de responsabilidade de alta a pedido:**

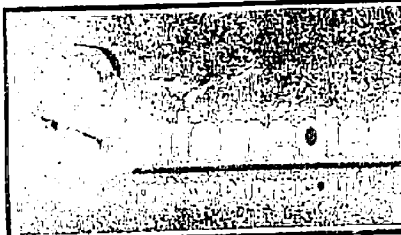
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

No. da identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Data e Hora Impressão: 01-May-18





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim  
CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
CNPJ: 24.081.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3268-8594 3441-8966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 052402

1ª Via Fixa

Hospital: ASA 1631334 Convênio: Sus Cidade: Recife  
Nome do Paciente: Mr. Juan Gomez Cruz Data da Cirurgia: 08/03/18  
Médico: Dr. Danilo Gomes Membro Operado: RTIC

| MATERIAL    | ESPECIFICAÇÃO | QUANT     | LOTE       |
|-------------|---------------|-----------|------------|
| <u>Tubo</u> | <u>Tubo</u>   | <u>01</u> | <u>367</u> |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |
|             |               |           |            |

|                                |        |  |  |  |
|--------------------------------|--------|--|--|--|
| PARAFUSOS CORTICAIS            | Nº     |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |
| PARAFUSOS DE BLOQUEIO          | Nº     |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |
| PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA | Nº     |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |
| PARAFUSOS CANULADOS            | Nº     |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |
| PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA     | Nº     |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:



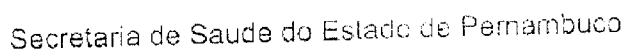
## EVOLUÇÃO CLÍNICA

24.06.2019  
Paciente em tratamento com  
medicamento para controle da  
pressão arterial. Apresenta  
boas condições clínicas, sem  
queixas. Mantém-se bem.  
Prescrição de medicamentos para  
controle da pressão arterial.  
Acompanhamento regular.  
Assinatura: [Assinatura]

CRM-PR 242  
RODRIGO ALVES DIAS  
MÉDICO

25.06.2019  
Paciente em tratamento com  
medicamento para controle da  
pressão arterial. Apresenta  
boas condições clínicas, sem  
queixas. Mantém-se bem.  
Prescrição de medicamentos para  
controle da pressão arterial.  
Acompanhamento regular.  
Assinatura: [Assinatura]

26.06.2019  
Paciente em tratamento com  
medicamento para controle da  
pressão arterial. Apresenta  
boas condições clínicas, sem  
queixas. Mantém-se bem.  
Prescrição de medicamentos para  
controle da pressão arterial.  
Acompanhamento regular.  
Assinatura: [Assinatura]



**PERNAMBUCO**

## Paciente

Enfermaria/Leito

## Registro

MURRAY COMBES

1631 425

SAFETY  
CORRECTOR

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

DPVAT

[illegible]

W/D: NOI removed + C. 1229 J  
Luxury tax for 30 DP6

05/18  
2-556

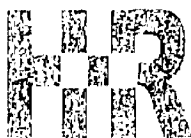
Lo/1 rest nem gleson

66-1915A10-924/14 1/10/70  
10:30

2/12/11

10/10/20





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Registro

6631934

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

07-12-2018 - Roteiro

com a finalidade de avaliar o estado clínico do paciente

em 07/12/2018

Manoela Cristina Nascimento Silva

08/05/2018

Manoela B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
17844257001

Exame físico

atendendo a família no 1º andar, a primeira visita

em 08/05/2018 para avaliação da saúde da criança, em

atendimento

em 08/05/2018

Exame físico da criança

atendendo a família

que assiste a criança, em 08/05/2018

para a avaliação da saúde da criança

Assinatura Social  
CRESS-4558

Assinatura Social  
CRESS-4558





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

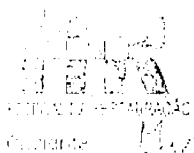
## EVOLUÇÃO CLÍNICA

SAFETY

DEVAT

2019-06-14 16:11:46





Hospital da Restauração / Neurocirurgia  
Evolução de Enfermagem



Nome: Thiago Gomes Araújo

Data: 17 / 06 / 18

PROVA

1  
2  
3

- ☐ SNE  
☐ Gastrostomia

SAFETY  
CORRETORA

1.1.1

1.1.1

Assinado eletronicamente por: Thiago Gomes Araújo

Assinado eletronicamente por: Thiago Gomes Araújo

PROVA

Assinado eletronicamente por: Thiago Gomes Araújo

PROVA



## PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Marian Gomes

Enf/Leito: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

| DIA: 27-06-19       |                     | DIA: 17/06          |                     | DIA: _____          |                     | DIA: _____          |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             |
| 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        |
| 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  |
| 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            |
| 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - |
| 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   |
| 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - |
| 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   |
| 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   |

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

## SINAIS VITAIS

|    | HORÁRIO | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO |
|----|---------|----------|----------|----------|----------|
| 10 | 10      | 88       |          |          |          |
| 16 | 16      |          |          |          |          |
| 22 | 22      |          |          |          |          |
| 10 | 10      |          |          |          |          |
| 16 | 16      |          |          |          |          |
| 22 | 22      |          |          |          |          |
| 10 | 10      |          |          |          |          |
| 16 | 16      |          |          |          |          |
| 22 | 22      |          |          |          |          |

Frequência Cardíaca

Frequência Respiratória

Temperatura

Pressão Arterial

DIA: 27-06-19



**PERNAMBUCO**

| DIA | DIA  | HORARIO | RARIO | HORARIO |
|-----|------|---------|-------|---------|
| 1   | 10/6 | 12:18   |       |         |
| 2   |      |         |       |         |
| 3   |      |         |       |         |
| 4   |      |         |       |         |
| 5   |      |         |       |         |
| 6   |      |         |       |         |
| 7   |      |         |       |         |
| 8   |      |         |       |         |
| 9   |      |         |       |         |
| 10  |      |         |       |         |
| 11  |      |         |       |         |
| 12  |      |         |       |         |
| 13  |      |         |       |         |
| 14  |      |         |       |         |
| 15  |      |         |       |         |
| 16  |      |         |       |         |
| 17  |      |         |       |         |
| 18  |      |         |       |         |
| 19  |      |         |       |         |
| 20  |      |         |       |         |
| 21  |      |         |       |         |
| 22  |      |         |       |         |
| 23  |      |         |       |         |
| 24  |      |         |       |         |
| 25  |      |         |       |         |
| 26  |      |         |       |         |
| 27  |      |         |       |         |
| 28  |      |         |       |         |
| 29  |      |         |       |         |
| 30  |      |         |       |         |
| 31  |      |         |       |         |

Cod 0422

Cod. 0422

Dr. Rafael Vieira  
Médico



16/06/2018 23:36

MIRIAM GOMES ARAGAO

16/06/2018 23:36 - DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA - COREN: 428766 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

RISCO POUCO URGENTE

VERDE

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA + 2 MESES COM TRAUMA EM PELVE E MIZ  
EM USO DE FIXADOR EXTERNO. APRESENTA SECREÇÃO EM FERIDA + QXS DE DOR E  
FEBRE NOS ULTIMOS DIAS

Observação:

Fluxograma sintoma:

Discriminador(es):

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos. - REGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA  
Data: 16/06/2018 23:36



EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE  
OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE

EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE  
OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE

EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE  
OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE

EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE  
OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE

EXCERPT FROM THE PROCEEDINGS OF THE  
PROSECUTOR'S OFFICE OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE  
OF THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER'S OFFICE

SAFETY  
R



SAFETY  
CORRETORA

DPVAT

1001-1001

1001-1001

10

FEMININO

1001-1001

1001-1001

1001-1001

1001-1001



SAFETY  
CORRECTOR

DPVAT







P. *Thamir Gonzaga*

1 19

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

*Antônio da*

*Letra espalhada, com muita quantidade de  
fórmulas, espalhadas e presas  
em forma grossa.*

*Além disso, há uma quantidade de  
letras espalhadas, com uma quantidade de  
letras espalhadas, com uma quantidade de  
letras espalhadas, com uma quantidade de  
letras espalhadas, com uma quantidade de*

*letras espalhadas, com uma quantidade de*

*Dr. Tito Correia Filho*  
*On 06/06/2019*  
*CR 1762 2019*

*Reform*

*11E*

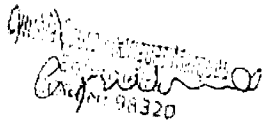
*Jackson Jr*  
*CR 1762 2019*



11/7/18

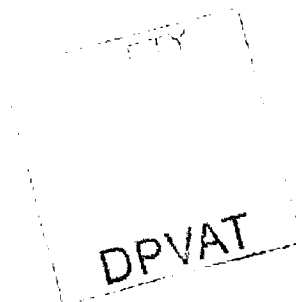
SRPA

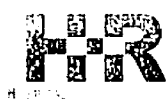
Paciente em POI de  
amputação transistibial esquerda  
EGR, comelenta, agitada. Acesso venoso  
periférico em MS D. Feto curativo  
em MSE. Dureza (+)

  
Nº 98320

13/07/18

Entramos  
a mesmo est. frente  
hospital





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



CONT  
TIPO C  
DATA

Unidade de Saúde HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Nº do Registro 1631934

Operador :

1º Assistente : Vitorino

2º Assistente : K. S.

Instrumentador :

Anestesista : M. S. L.

Anestesia : Propofol

Duração :

Data da Operação : 16.7.16

Início :

Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : Impacto grave de M7 +

Diagnóstico Pós-Operatório :

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Realizada a inspeção intraoral com o paciente em posição supina, observando-se a presença de um impacto grave de M7 +, com extensão para o lado esquerdo da mandíbula, com comprometimento da articulação temporomandibular e da musculatura da região.

2. Realizada a inspeção extraoral, observando-se a presença de um impacto grave de M7 +, com extensão para o lado esquerdo da mandíbula, com comprometimento da articulação temporomandibular e da musculatura da região.



# FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Nome do Paciente: RODRIGO ALVES DIAS

Nome do Cirurgião

Dr. Roberto Gomes

Sexo M Cor P Idade 34 Anos

Urgência ☐ Não ☒ Sim

Exame físico: Boa

Exame de laboratório: Boa

Exame de imagem: Boa

Exame de função: Boa

Exame de diagnóstico: Boa

Exame de tratamento: Boa

Exame de acompanhamento: Boa

Exame de avaliação: Boa

Exame de controle: Boa

Exame de monitorização: Boa

Exame de suporte: Boa

Exame de segurança: Boa

Exame de eficácia: Boa

Exame de qualidade: Boa

Exame de custo: Boa

Exame de acesso: Boa

Exame de satisfação: Boa

Exame de impacto: Boa

Exame de sustentabilidade: Boa

Exame de inovação: Boa

Exame de liderança: Boa

Exame de colaboração: Boa

Exame de comunicação: Boa

Exame de gestão: Boa

Exame de estratégia: Boa

Exame de visão: Boa

Exame de missão: Boa

Exame de valores: Boa

Exame de cultura: Boa

Exame de clima: Boa

Exame de engajamento: Boa

Exame de produtividade: Boa

Exame de qualidade de vida: Boa

Exame de bem-estar: Boa

Exame de saúde: Boa

Exame de educação: Boa

Exame de cultura: Boa

Exame de valores: Boa

Exame de missão: Boa

Exame de visão: Boa

Exame de liderança: Boa

Exame de colaboração: Boa

Exame de comunicação: Boa

Exame de gestão: Boa

Exame de estratégia: Boa

Exame de inovação: Boa

Exame de sustentabilidade: Boa

Exame de impacto: Boa

Exame de satisfação: Boa

Exame de acesso: Boa

Exame de custo: Boa

Exame de qualidade: Boa

Exame de eficácia: Boa

Exame de segurança: Boa

Exame de suporte: Boa

Exame de monitorização: Boa

Exame de controle: Boa

Exame de acompanhamento: Boa

Exame de tratamento: Boa

Exame de diagnóstico: Boa

Exame de função: Boa

Exame de imagem: Boa

Exame de laboratório: Boa

Exame físico: Boa

Não

SAFED  
GOSTA  
DPVAT

Maria Lucia Barbosa  
Anestesiologista  
CRM 19813





# PREScrições, Cuidados Médicos e Controle de Aplicação

[illegible]

ASSINATURA DO MÉDICO

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nivel

COD 0313

12



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Hospital da Restauração

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: MINA GOMES ALVES Registro: 3631934

Enf / Leito: \_\_\_\_\_

| DIA:                |                     | DIA:                |                     | DIA:                |                     |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             | HORÁRIO             |
| 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        | 10 - 16 - 22        |
| 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  | 09                  |
| 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            | 09-13-20            |
| 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - |
| 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   |
| 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - | 09 - 12 - 15 - 18 - |
| 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   | 21 - 24 - 03 - 06   |
| 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   | 12 - 18 - 24 - 06   |

TURA DA ENFERMEIRA

HORÁRIO

REGISTRO

REGISTRO

REGISTRO

Temperatura

Pressão Arterial

SSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE  
NFERMAGEM

Cod. 0312





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2018APH001101 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª) MARIA BERNADETE GOMES DA SILVA, 45 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7823121 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 070.039.214-99, residente à RUA PACOVAL, nº 48, L IBURA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 01/05/2018, por volta das 14 15 hs, no endereço: AV CONDE DA BOA VISTA, S/N, BOA VISTA RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo ÔNIBUS BRANCA OYS4507-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MIRIAN GOMES ARAGAO, inscrito sob o CPF nº NAO INFORMADO e Registro Geral ° NAO INFORMADO, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710330-1 JAMESSON. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO Registrado(a) com o prontuário nº 966719. Ficou aos cuidados do médico TASSIA SANTOS, registro XX Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH

**Posição em 31/07/2018**

*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 2018APH001101*



29 3679



asignado a la categoría ROBLEDOR/AZÚCAR.

RA O as ando a rog IO

[illegible]

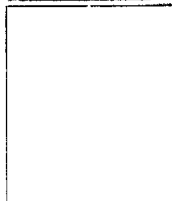
HC

## L DA RESTAURACAO

Resu...ua Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

01/05/2018 14:47



Nome Paciente: MIRIAM GOMES ARAGAO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 10/08/1993  
Sexo: Feminino  
Idade: 24  
Senha:  
Convênio:  
Atendimento:

SAFETY  
CORRETORA

DPVA

01/05/2018 14:47 - MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

LARANJA

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR ONIBUS HA 1H. NEGA DESMAIO E VOMITO.  
DESORIENTADA. APRESENTANDO LESAO EM REGIAO CRANIANA, FACE E MSE, COM  
QUEIXAS DE DOR EM MSE E CEFALEIA.

SEM SENHA TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS.

- ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?

NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos:

- ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14  
- REGUA DE DOR: 4

± orlos #

*Colaborar com o  
preparo de C e N e Necessário*

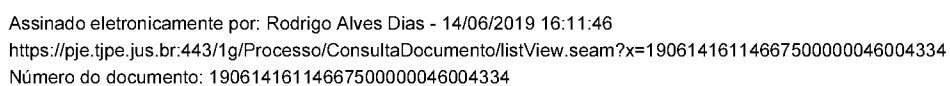
Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES

Data: 01/05/2018 14:47

Página 1 de 1

*RD=*  
*gr. h. 10:45 - 10:48, 10:49 - 10:50, 10:51 - 10:52, 10:53 - 10:54, 10:55 - 10:56, 10:57 - 10:58, 10:59 - 11:00, 11:01 - 11:02, 11:03 - 11:04, 11:05 - 11:06, 11:07 - 11:08, 11:09 - 11:10, 11:11 - 11:12, 11:13 - 11:14, 11:15 - 11:16, 11:17 - 11:18, 11:19 - 11:20, 11:21 - 11:22, 11:23 - 11:24, 11:25 - 11:26, 11:27 - 11:28, 11:29 - 11:30, 11:31 - 11:32, 11:33 - 11:34, 11:35 - 11:36, 11:37 - 11:38, 11:39 - 11:40, 11:41 - 11:42, 11:43 - 11:44, 11:45 - 11:46, 11:47 - 11:48, 11:49 - 11:50, 11:51 - 11:52, 11:53 - 11:54, 11:55 - 11:56, 11:57 - 11:58, 11:59 - 12:00, 12:01 - 12:02, 12:03 - 12:04, 12:05 - 12:06, 12:07 - 12:08, 12:09 - 12:10, 12:11 - 12:12, 12:13 - 12:14, 12:15 - 12:16, 12:17 - 12:18, 12:19 - 12:20, 12:21 - 12:22, 12:23 - 12:24, 12:25 - 12:26, 12:27 - 12:28, 12:29 - 12:30, 12:31 - 12:32, 12:33 - 12:34, 12:35 - 12:36, 12:37 - 12:38, 12:39 - 12:40, 12:41 - 12:42, 12:43 - 12:44, 12:45 - 12:46, 12:47 - 12:48, 12:49 - 12:50, 12:51 - 12:52, 12:53 - 12:54, 12:55 - 12:56, 12:57 - 12:58, 12:59 - 13:00, 13:01 - 13:02, 13:03 - 13:04, 13:05 - 13:06, 13:07 - 13:08, 13:09 - 13:10, 13:11 - 13:12, 13:13 - 13:14, 13:15 - 13:16, 13:17 - 13:18, 13:19 - 13:20, 13:21 - 13:22, 13:23 - 13:24, 13:25 - 13:26, 13:27 - 13:28, 13:29 - 13:30, 13:31 - 13:32, 13:33 - 13:34, 13:35 - 13:36, 13:37 - 13:38, 13:39 - 13:40, 13:41 - 13:42, 13:43 - 13:44, 13:45 - 13:46, 13:47 - 13:48, 13:49 - 13:50, 13:51 - 13:52, 13:53 - 13:54, 13:55 - 13:56, 13:57 - 13:58, 13:59 - 14:00, 14:01 - 14:02, 14:03 - 14:04, 14:05 - 14:06, 14:07 - 14:08, 14:09 - 14:10, 14:11 - 14:12, 14:13 - 14:14, 14:15 - 14:16, 14:17 - 14:18, 14:19 - 14:20, 14:21 - 14:22, 14:23 - 14:24, 14:25 - 14:26, 14:27 - 14:28, 14:29 - 14:30, 14:31 - 14:32, 14:33 - 14:34, 14:35 - 14:36, 14:37 - 14:38, 14:39 - 14:40, 14:41 - 14:42, 14:43 - 14:44, 14:45 - 14:46, 14:47 - 14:48, 14:49 - 14:50, 14:51 - 14:52, 14:53 - 14:54, 14:55 - 14:56, 14:57 - 14:58, 14:59 - 15:00, 15:01 - 15:02, 15:03 - 15:04, 15:05 - 15:06, 15:07 - 15:08, 15:09 - 15:10, 15:11 - 15:12, 15:13 - 15:14, 15:15 - 15:16, 15:17 - 15:18, 15:19 - 15:20, 15:21 - 15:22, 15:23 - 15:24, 15:25 - 15:26, 15:27 - 15:28, 15:29 - 15:30, 15:31 - 15:32, 15:33 - 15:34, 15:35 - 15:36, 15:37 - 15:38, 15:39 - 15:40, 15:41 - 15:42, 15:43 - 15:44, 15:45 - 15:46, 15:47 - 15:48, 15:49 - 15:50, 15:51 - 15:52, 15:53 - 15:54, 15:55 - 15:56, 15:57 - 15:58, 15:59 - 16:00, 16:01 - 16:02, 16:03 - 16:04, 16:05 - 16:06, 16:07 - 16:08, 16:09 - 16:10, 16:11 - 16:12, 16:13 - 16:14, 16:15 - 16:16, 16:17 - 16:18, 16:19 - 16:20, 16:21 - 16:22, 16:23 - 16:24, 16:25 - 16:26, 16:27 - 16:28, 16:29 - 16:30, 16:31 - 16:32, 16:33 - 16:34, 16:35 - 16:36, 16:37 - 16:38, 16:39 - 16:40, 16:41 - 16:42, 16:43 - 16:44, 16:45 - 16:46, 16:47 - 16:48, 16:49 - 16:50, 16:51 - 16:52, 16:53 - 16:54, 16:55 - 16:56, 16:57 - 16:58, 16:59 - 17:00, 17:01 - 17:02, 17:03 - 17:04, 17:05 - 17:06, 17:07 - 17:08, 17:09 - 17:10, 17:11 - 17:12, 17:13 - 17:14, 17:15 - 17:16, 17:17 - 17:18, 17:19 - 17:20, 17:21 - 17:22, 17:23 - 17:24, 17:25 - 17:26, 17:27 - 17:28, 17:29 - 17:30, 17:31 - 17:32, 17:33 - 17:34, 17:35 - 17:36, 17:37 - 17:38, 17:39 - 17:40, 17:41 - 17:42, 17:43 - 17:44, 17:45 - 17:46, 17:47 - 17:48, 17:49 - 17:50, 17:51 - 17:52, 17:53 - 17:54, 17:55 - 17:56, 17:57 - 17:58, 17:59 - 18:00, 18:01 - 18:02, 18:03 - 18:04, 18:05 - 18:06, 18:07 - 18:08, 18:09 - 18:10, 18:11 - 18:12, 18:13 - 18:14, 18:15 - 18:16, 18:17 - 18:18, 18:19 - 18:20, 18:21 - 18:22, 18:23 - 18:24, 18:25 - 18:26, 18:27 - 18:28, 18:29 - 18:30, 18:31 - 18:32, 18:33 - 18:34, 18:35 - 18:36, 18:37 - 18:38, 18:39 - 18:40, 18:41 - 18:42, 18:43 - 18:44, 18:45 - 18:46, 18:47 - 18:48, 18:49 - 18:50, 18:51 - 18:52, 18:53 - 18:54, 18:55 - 18:56, 18:57 - 18:58, 18:59 - 19:00, 19:01 - 19:02, 19:03 - 19:04, 19:05 - 19:06, 19:07 - 19:08, 19:09 - 19:10, 19:11 - 19:12, 19:13 - 19:14, 19:15 - 19:16, 19:17 - 19:18, 19:19 - 19:20, 19:21 - 19:22, 19:23 - 19:24, 19:25 - 19:26, 19:27 - 19:28, 19:29 - 19:30, 19:31 - 19:32, 19:33 - 19:34, 19:35 - 19:36, 19:37 - 19:38, 19:39 - 19:40, 19:41 - 19:42, 19:43 - 19:44, 19:45 - 19:46, 19:47 - 19:48, 19:49 - 19:50, 19:51 - 19:52, 19:53 - 19:54, 19:55 - 19:56, 19:57 - 19:58, 19:59 - 20:00, 20:01 - 20:02, 20:03 - 20:04, 20:05 - 20:06, 20:07 - 20:08, 20:09 - 20:10, 20:11 - 20:12, 20:13 - 20:14, 20:15 - 20:16, 20:17 - 20:18, 20:19 - 20:20, 20:21 - 20:22, 20:23 - 20:24, 20:25 - 20:26, 20:27 - 20:28, 20:29 - 20:30, 20:31 - 20:32, 20:33 - 20:34, 20:35 - 20:36, 20:37 - 20:38, 20:39 - 20:40, 20:41 - 20:42, 20:43 - 20:44, 20:45 - 20:46, 20:47 - 20:48, 20:49 - 20:50, 20:51 - 20:52, 20:53 - 20:54, 20:55 - 20:56, 20:57 - 20:58, 20:59 - 21:00, 21:01 - 21:02, 21:03 - 21:04, 21:05 - 21:06, 21:07 - 21:08, 21:09 - 21:10, 21:11 - 21:12, 21:13 - 21:14, 21:15 - 21:16, 21:17 - 21:18, 21:19 - 21:20, 21:21 - 21:22, 21:23 - 21:24, 21:25 - 21:26, 21:27 - 21:28, 21:29 - 21:30, 21:31 - 21:32, 21:33 - 21:34, 21:35 - 21:36, 21:37 - 21:38, 21:39 - 21:40, 21:41 - 21:42, 21:43 - 21:44, 21:45 - 21:46, 21:47 - 21:48, 21:49 - 21:50, 21:51 - 21:52, 21:53 - 21:54, 21:55 - 21:56, 21:57 - 21:58, 21:59 - 22:00, 22:01 - 22:02, 22:03 - 22:04, 22:05 - 22:06, 22:07 - 22:08, 22:09 - 22:10, 22:11 - 22:12, 22:13 - 22:14, 22:15 - 22:16, 22:17 - 22:18, 22:19 - 22:20, 22:21 - 22:22, 22:23 - 22:24, 22:25 - 22:26, 22:27 - 22:28, 22:29 - 22:30, 22:31 - 22:32, 22:33 - 22:34, 22:35 - 22:36, 22:37 - 22:38, 22:39 - 22:40, 22:41 - 22:42, 22:43 - 22:44, 22:45 - 22:46, 22:47 - 22:48, 22:49 - 22:50, 22:51 - 22:52, 22:53 - 22:54, 22:55 - 22:56, 22:57 - 22:58, 22:59 - 23:00, 23:01 - 23:02, 23:03 - 23:04, 23:05 - 23:06, 23:07 - 23:08, 23:09 - 23:10, 23:11 - 23:12, 23:13 - 23:14, 23:15 - 23:16, 23:17 - 23:18, 23:19 - 23:20, 23:21 - 23:22, 23:23 - 23:24, 23:25 - 23:26, 23:27 - 23:28, 23:29 - 23:30, 23:31 - 23:32, 23:33 - 23:34, 23:35 - 23:36, 23:37 - 23:38, 23:39 - 23:40, 23:41 - 23:42, 23:43 - 23:44, 23:45 - 23:46, 23:47 - 23:48, 23:49 - 23:50, 23:51 - 23:52, 23:53 - 23:54, 23:55 - 23:56, 23:57 - 23:58, 23:59 - 24:00, 24:01 - 24:02, 24:03 - 24:04, 24:05 - 24:06, 24:07 - 24:08, 24:09 - 24:10, 24:11 - 24:12, 24:13 - 24:14, 24:15 - 24:16, 24:17 - 24:18, 24:19 - 24:20, 24:21 - 24:22, 24:23 - 24:24, 24:25 - 24:26, 24:27 - 24:28, 24:29 - 24:30, 24:31 - 24:32, 24:33 - 24:34, 24:35 - 24:36, 24:37 - 24:38, 24:39 - 24:40, 24:41 - 24:42, 24:43 - 24:44, 24:45 - 24:46, 24:47 - 24:48, 24:49 - 24:50, 24:51 - 24:52, 24:53 - 24:54, 24:55 - 24:56, 24:57 - 24:58, 24:59 - 25:00, 25:01 - 25:02, 25:03 - 25:04, 25:05 - 25:06, 25:07 - 25:08, 25:09 - 25:10, 25:11 - 25:12, 25:13 - 25:14, 25:15 - 25:16, 25:17 - 25:18, 25:19 - 25:20, 25:21 - 25:22, 25:23 - 25:24, 25:25 - 25:26, 25:27 - 25:28, 25:29 - 25:30, 25:31 - 25:32, 25:33 - 25:34, 25:35 - 25:36, 25:37 - 25:38, 25:39 - 25:40, 25:41 - 25:42, 25:43 - 25:44, 25:45 - 25:46, 25:47 - 25:48, 25:49 - 25:50, 25:51 - 25:52, 25:53 - 25:54, 25:55 - 25:56, 25:57 - 25:58, 25:59 - 26:00, 26:01 - 26:02, 26:03 - 26:04, 26:05 - 26:06, 26:07 - 26:08, 26:09 - 26:10, 26:11 - 26:12, 26:13 - 26:14, 26:15 - 26:16, 26:17 - 26:18, 26:19 - 26:20, 26:21 - 26:22, 26:23 - 26:24, 26:25 - 26:26, 26:27 - 26:28, 26:29 - 26:30, 26:31 - 26:32, 26:33 - 26:34, 26:35 - 26:36, 26:37 - 26:38, 26:39 - 26:40, 26:41 - 26:42, 26:43 - 26:44, 26:45 - 26:46, 26:47 - 26:48, 26:49 - 26:50, 26:51 - 26:52, 26:53 - 26:54, 26:55 - 26:56, 26:57 - 26:58, 26:59 - 27:00, 27:01 - 27:02, 27:03 - 27:04, 27:05 - 27:06, 27:07 - 27:08, 27:09 - 27:10, 27:11 - 27:12, 27:13 - 27:14, 27:15 - 27:16, 27:17 - 27:18, 27:19 - 27:20, 27:21 - 27:22, 27:23 - 27:24, 27:25 - 27:26, 27:27 - 27:28, 27:29 - 27:30, 27:31 - 27:32, 27:33 - 27:34, 27:35 - 27:36, 27:37 - 27:38, 27:39 - 27:40, 27:41 - 27:42, 27:43 - 27:44, 27:45 - 27:46, 27:47 - 27:48, 27:49 - 27:50, 27:51 - 27:52, 27:53 - 27:54, 27:55 - 27:56, 27:57 - 27:58, 27:59 - 28:00, 28:01 - 28:02, 28:03 - 28:04, 28:05 - 28:06, 28:07 - 28:08, 28:09 - 28:10, 28:11 - 28:12, 28:13 - 28:14, 28:15 - 28:16, 28:17 - 28:18, 28:19 - 28:20, 28:21 - 28:22, 28:23 - 28:24, 28:25 - 28:26, 28:27 - 28:28, 28:29 - 28:30, 28:31 - 28:32, 28:33 - 28:34, 28:35 - 28:36, 28:37 - 28:38, 28:39 - 28:40, 28:41 - 28:42, 28:43 - 28:44, 28:45 - 28:46, 28:47 - 28:48, 28:49 - 28:50, 28:51 - 28:52, 28:53 - 28:54, 28:55 - 28:56, 28:57 - 28:58, 28:59 - 29:00, 29:01 - 29:02, 29:03 - 29:04, 29:05 - 29:06, 29:07 - 29:08, 29:09 - 29:10, 29:11 - 29:12, 29:13 - 29:14, 29:15 - 29:16, 29:17 - 29:18, 29:19 - 29:20, 29:21 - 29:22, 29:23 - 29:24, 29:25 - 29:26, 29:27 - 29:28, 29:29 - 29:30, 29:31 - 29:32, 29:33 - 29:34, 29:35 - 29:36, 29:37 - 29:38, 29:39 - 29:40, 29:41 - 29:42, 29:43 - 29:44, 29:45 - 29:46, 29:47 - 29:48, 29:49 - 29:50, 29:51 - 29:52, 29:53 - 29:54, 29:55 - 29:56, 29:57 - 29:58, 29:59 - 30:00, 30:01 - 30:02, 30:03 - 30:04, 30:05 - 30:06, 30:07 - 30:08, 30:09 - 30:10, 30:11 - 30:12, 30:13 - 30:14, 30:15 - 30:16, 30:17 - 30:18, 30:19 - 30:20, 30:21 - 30:22, 30:23 - 30:24, 30:25 - 30:26, 30:27 - 30:28, 30:29 - 30:30, 30:31 - 30:32, 30:33 - 30:34, 30:35 - 30:36, 30:37 - 30:38, 30:39 - 30:40, 30:41 - 30:42, 30:43 - 30:44, 30:45 - 30:46, 30:47 - 30:48, 30:49 - 30:50, 30:51 - 30:52, 30:53 - 30:54, 30:55 - 30:56, 30:57 - 30:58, 30:59 - 31:00, 31:01 - 31:02, 31:03 - 31:04, 31:05 - 31:06, 31:07 - 31:08, 31:09 - 31:10, 31:11 - 31:12, 31:13 - 31:14, 31:15 - 31:16, 31:17 - 31:18, 31:19 - 31:20, 31:21 - 31:22, 31:23 - 31:24, 31:25 - 31:26, 31:27 - 31:28, 31:29 - 31:30, 31:31 - 31:32, 31:33 - 31:34, 31:35 - 31:36, 31:37 - 31:38, 31:39 - 31:40, 31:41 - 31:42, 31:43 - 31:44, 31:45 - 31:46, 31:47 - 31:48, 31:49 - 31:50, 31:51 - 31:52, 31:53 - 31:54, 31:55 - 31:56, 31:57 - 31:58, 31:59 - 32:00, 32:01 - 32:02, 32:03 - 32:04, 32:05 - 32:06, 32:07 - 32:08, 32:09 - 32:10, 32:11 - 32:12, 32:13 - 32:14, 32:15 - 32:16, 32:17 - 32:18, 32:19 - 32:20, 32:21 - 32:22, 32:23 - 32:24, 32:25 - 32:26, 32:27 - 32:28, 32:29 - 32:30, 32:31 - 32:32, 32:33 - 32:34, 32:35 - 32:36, 32:37 - 32:38, 32:39 - 32:40, 32:41 - 32:42, 32:43 - 32:44, 32:45 - 32:46, 32:47 - 32:48, 32:49 - 32:50, 32:51 - 32:52, 32:53 - 32:54, 32:55 - 32:56, 32:57 - 32:58, 32:59 - 33:00, 33:01 - 33:02, 33:03 - 33:04, 33:05 - 33:06, 33:07 - 33:08, 33:09 - 33:10, 33:11 - 33:12, 33:13 - 33:14, 33:15 - 33:16, 33:17 - 33:18, 33:19 - 33:20, 33:21 - 33:22, 33:23 - 33:24, 33:25 - 33:26, 33:27 - 33:28, 33:29 - 33:30, 33:31 - 33:32, 33:33 - 33:34, 33:35 - 33:36, 33:37 - 33:38, 33:39 - 33:40, 33:41 - 33:42, 33:43 - 33:44, 33:45 - 33:46, 33:47 - 33:48, 33:49 - 33:50, 33:51 - 33:52, 33:53 - 33:54, 33:55 - 33:56, 33:57 - 33:58, 33:59 - 34:00, 34:01 - 34:02, 34:03 - 34:04, 34:05 - 34:06, 34:07 - 34:08, 34:09 - 34:10, 34:11 - 34:12, 34:13 - 34:14, 34:15 - 34:16, 34:17 - 34:18, 34:19 - 34:20, 34:21 - 34:22, 34:23 - 34:24, 34:25 - 34:26, 34:27 - 34:28, 34:29 - 34:30, 34:31 - 34:32, 34:33 - 34:34, 34:35 - 34:36, 34:37 - 34:38, 34:39 - 34:40, 34:41 - 34:42, 34:43 - 34:44, 34:45 - 34:46, 34:47 - 34:48, 34:49 - 34:50, 34:51 - 34:52, 34:53 - 34:54, 34:55 - 34:56, 34:57 - 34:58, 34:59 - 35:00, 35:01 - 35:02, 35:03 - 35:04, 35:05 - 35:06, 35:07 - 35:08, 35:09 - 35:10, 35:11 - 35:12, 35:13 - 35:14, 35:15 - 35:16, 35:17 - 35:18, 35:19 - 35:20, 35:21 - 35:22, 35:23 - 35:24, 35:25 - 35:26, 35:27 - 35:28, 35:29 - 35:30, 35:31 - 35:32, 35:33 - 35:34, 35:35 - 35:36, 35:37 - 35:38, 35:39 - 35:40, 35:41 - 35:42, 35:43 - 35:44, 35:45 - 35:46, 35:47 - 35:48, 35:49 - 35:50, 35:51 - 35:52, 35:53 - 35:54, 35:55 - 35:56, 35:57 - 35:58, 35:59 - 36:00, 36:01 - 36:02, 36:03 - 36:04, 36:05 - 36:06, 36:07 - 36:08, 36:09 - 36:10, 36:11 - 36:12, 36:13 - 36:14, 36:15 - 36:16, 36:17 - 36:18, 36:19 - 36:20, 36:21 - 36:22, 36:23 - 36:24, 36:25 - 36:26, 36:27 - 36:28, 36:29 - 36:30, 36:31 - 36:32, 36:33 - 36:34, 36:35 - 36:36, 36:37 - 36:38, 36:39 - 36:40, 36:41 - 36:42, 36:43 - 36:44, 36:45 - 36:46, 36:47 - 36:48, 36:49 - 36:50, 36:51 - 36:52, 36:53 - 36:54, 36:55 - 36:56, 36:57 - 36:58, 36:59 - 37:00, 37:01 - 37:02, 37:03 - 37:04, 37:05 - 37:06, 37:07 - 37:08, 37:09 - 37:10, 37:11 - 37:12, 37:13 - 37:14, 37:15 - 37:16, 37:17 - 37:18, 37:19 - 37:20, 37:21 - 37:22, 37:23 - 37:24, 37:25 - 37:26, 37:27 - 37:28, 37:29 - 37:30*

SAFETY  
CORRECTOR



## Ficha de Atendimento



08/06/2019

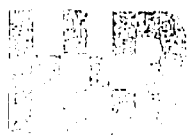
NT 00000000000000000000

08/06/2019 16:11:46



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Atestado

Atesto que o(a) Sr(a) RODRIGO ALVES DIAS portador(a) do RG nº 123456789 compareceu ao meu consultório em 14/06/2019 às 16h11 para consulta de rotina e foi examinado(a) e constatado(a) que se encontra em boa saúde e não necessita de tratamento.

Assinado eletronicamente por: RODRIGO ALVES DIAS  
Data: 14/06/2019 às 16h11

14/06/2019

Assinado eletronicamente por: RODRIGO ALVES DIAS em 14/06/2019 às 16h11 para consulta de rotina e foi examinado(a) e constatado(a) que se encontra em boa saúde e não necessita de tratamento.

Jackson  
Médico



SRPA

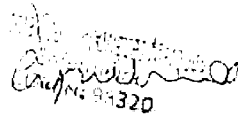
11/7/18

10:10 Paciente em POI de

amputação transstibial esquerda

EGR, consciente, agitado. Acesso venoso

periférico em MS D. Feto curativo  
em MSE. Dureza (+)

  
Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46

13/07/18 Sujeito feliz

a





# FICHA DE ANESTESIA

Data

10/11/19

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO



|                    |                    |                                                                      |       |      |      |
|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|------|------|
| Nome do Paciente   | Nome do Cirurgião  | Sexo                                                                 | Idade | Alto | Race |
| RODRIGO ALVES DIAS | RODRIGO ALVES DIAS | M                                                                    | 34    |      |      |
| Urgência           |                    | <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim |       |      |      |

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. História Clínica</p> <p>2. Exame Físico</p> <p>3. Exames Complementares</p> <p>4. Anamnese</p> <p>5. Diagnóstico</p> <p>6. Conduta</p> <p>7. Evolução</p> <p>8. Observações</p> | <p>9. Anestesia</p> <p>10. Medicamentos</p> <p>11. Monitorização</p> <p>12. Complicações</p> <p>13. Resultados</p> <p>14. Comentários</p> <p>15. Assinatura</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Não

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Assinatura         | Assinatura         |
| RODRIGO ALVES DIAS | RODRIGO ALVES DIAS |
| 10/11/19           | 10/11/19           |

COD. 0152



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114680300000046004335>

Número do documento: 19061416114680300000046004335



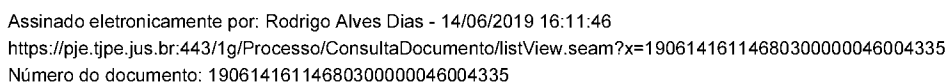
**PERNAMBUCO**  
COVERING 60 STATES

| MEDICAMENTO              | DOSE         | VIA        | INTERV. | HORARIO | LOCAL | HORARIO | HOSPITAL(ES) | HORARIO |
|--------------------------|--------------|------------|---------|---------|-------|---------|--------------|---------|
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       | ?       |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Insulina Humana          | 1 unidade    | subcutânea |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Clonazepam 0,5mg         | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Paracetamol 500mg        | 1 comprimido | oral       |         |         |       |         |              |         |
| Amoxiclavina 625mg/125mg | 1 comprimido | oral       |         |         |       | </      |              |         |

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nível

COD 0313

1





|                          |         |                                                                                                                                         |         |                 |            |                 |
|--------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|------------|-----------------|
| D Exame Neurológico      |         | Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> |         | Pupilas         | Isocônicas | Anisocônicas    |
| Ass. Jw: Abertura Ocular | Glasgow | Resposta Verbal                                                                                                                         | Glasgow | Resposta Motora | Glasgow    | Resposta Motora |
| Escore                   | Escore  | Escore                                                                                                                                  | Escore  | Escore          | Escore     | Escore          |
|                          |         |                                                                                                                                         |         |                 |            |                 |

ECG = 10 (15:00 hs)

E: Exposição/Abdômen

Abdome depressível, flácido, sem sinais de irritação peritoneal

Sem inchaço e/ou enflema subcutâneo à palpação do tórax

Diagnóstico Inicial

Politrauma

Cod Procedimento

Conduta:

TAC crânio + TAC coluna cervical

TAC tórax + TAC abdome

Rx mão esquerda

SRL 1000 ml, EV, agora

SAT + VAT + Cefalotina sig

Ass. Médico

Ass. Enfermagem

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

Internado na Clínica:

Transferido para:

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado  
☐ Inalterado ☐ Piorado  
☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_  
No. da identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_  
No. da identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Data e Hora Impressão: 01-May-18



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Hospital da Restauração  
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

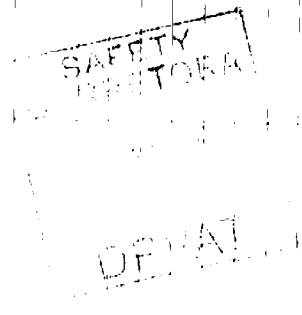
Paciente: MINIMON GOMES ALVES Registro: 631934  
Enf / Leito: \_\_\_\_\_

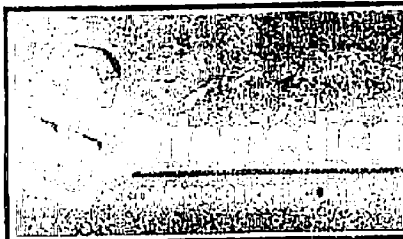
| DIA: 30/03   | DIA:         | DIA:         | DIA:         | DIA:         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| HORÁRIO      | HORÁRIO      | HORÁRIO      | HORÁRIO      | HORÁRIO      |
| 10 - 16 - 22 | 10 - 16 - 22 | 10 - 16 - 22 | 10 - 16 - 22 | 10 - 16 - 22 |
| 09           | 09           | 09           | 09           | 09           |
| 09-13-20     | 09-13-20     | 09-13-20     | 09-13-20     | 09-13-20     |
| 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  |
| 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  |
| 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  | 09-12-15-18  |
| 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  | 21-24-03-06  |
| 12-18-24-06  | 12-18-24-06  | 12-18-24-06  | 12-18-24-06  | 12-18-24-06  |

SINATURA DA ENFERMEIRA \_\_\_\_\_

| SINAIS VITAIS           | HORÁRIO | REG | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO |
|-------------------------|---------|-----|----------|----------|----------|
| Frequência Cardíaca     |         |     |          |          |          |
| Frequência Respiratória |         |     |          |          |          |
| Temperatura             |         |     |          |          |          |
| Pressão Arterial        |         |     |          |          |          |

SINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM \_\_\_\_\_





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim  
CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3268-8554 3441-1166 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 052402

1ª Via Fixa

Hospital: 1111631334 Convênio: Sus Cidade: Recife  
Nome do Paciente: Thalita Maria Gomes Silva Data da Cirurgia: 08/03/18  
Médico: Roberto Gomes de Sá Membro Operado: Articulação

| MATERIAL             | ESPECIFICAÇÃO | QUANT     | LOTE       |
|----------------------|---------------|-----------|------------|
| <u>Parafuso tubo</u> | <u>1/4"</u>   | <u>01</u> | <u>367</u> |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |
|                      |               |           |            |

|                                |        |  |  |  |  |
|--------------------------------|--------|--|--|--|--|
| PARAFUSOS CORTICAIS            | Nº     |  |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |  |
| PARAFUSOS DE BLOQUEIO          | Nº     |  |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |  |
| PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA | Nº     |  |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |  |
| PARAFUSOS CANULADOS            | Nº     |  |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |  |
| PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA     | Nº     |  |  |  |  |
|                                | QUANT. |  |  |  |  |
|                                | LOTE   |  |  |  |  |

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR.





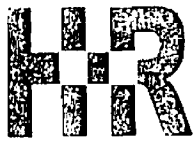
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

14/06/2019  
Paciente em internamento no Hospital da Restauração, com diagnóstico de TAC (Tubo de Acesso Central) e presença de líquido em cavidade pleural. Evolução clínica satisfatória.

ASSINADO  
E AUTENTICADO

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46



Secretaria de Saude do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Marta Am. Gomes

Registro

10611461

SAFETY  
CORRETORA

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

A

BRUNO ALVES DIAS  
Médico  
CRM: 10611461

HR SPTA # 02/03/18

U/D: POI RENOVADO 1. Cumpre 2a. avaliação 2=85%  
Cumpre 3a. avaliação 3=100%.

Em tratamento com Felvone

SAPO 12 14: 17x70  
apm 1 10:30

U/D: 1) 1. Cto. SPTA.

2) 2a. avaliação de Cto. SPTA.







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Enfermaria/Leito



PERNAMBUCO  
GOVERNAMENTO DO ESTADO

Registro

SAFETY  
CORRETORA

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Evolutione Clinica  
do paciente em tratamento  
na enfermaria de internamento  
do Hospital da Restauração  
em 08/05/2019. O paciente  
apresenta quadro de insuficiência  
cardíaca congestiva, com  
edema de membros inferiores  
e dispnéia.

Assinado eletronicamente por:  
Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114692700000046004336  
Número do documento: 19061416114692700000046004336

Assinado eletronicamente por:  
Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114692700000046004336  
Número do documento: 19061416114692700000046004336

Assinado eletronicamente por:  
Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114692700000046004336  
Número do documento: 19061416114692700000046004336

Assinado eletronicamente por:  
Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114692700000046004336  
Número do documento: 19061416114692700000046004336



Hospital da Restauração / Neurocirurgia  
Evolução de Enfermagem



| Assinatura | Resposta Verbal                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <input checked="" type="checkbox"/> Orientado / Conversando ( 5 pts )<br><input type="checkbox"/> Orientado / Conversando ( 4 pts )<br><input type="checkbox"/> Respostas inadequadas ( 3 pts )<br><input type="checkbox"/> Incompreensível ( 2 pts )<br><input type="checkbox"/> Resposta ( 1 pt ) | <input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

SAFETY

DEVAT

Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/06/2019 16:11:46  
 https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061416114692700000046004336  
 Número do documento: 19061416114692700000046004336



PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Miriam Gomes  
Enf / Leito: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

| DIA: 17/06        |                   | DIA:              |                   | DIA:              |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| HORÁRIO           | HORÁRIO           | HORÁRIO           | HORÁRIO           | HORÁRIO           | HORÁRIO           |
| 10 - 16 - 22      | 10 - 16 - 22      | 10 - 16 - 22      | 10 - 16 - 22      | 10 - 16 - 22      | 10 - 16 - 22      |
| 09                | 09                | 09                | 09                | 09                | 09                |
| 09-13-20          | 09-13-20          | 09-13-20          | 09-13-20          | 09-13-20          | 09-13-20          |
| 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 |
| 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 |
| 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 | 09 - 12 - 15 - 18 |
| 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 | 21 - 24 - 03 - 06 |
| 12 - 18 - 24 - 06 | 12 - 18 - 24 - 06 | 12 - 18 - 24 - 06 | 12 - 18 - 24 - 06 | 12 - 18 - 24 - 06 | 12 - 18 - 24 - 06 |

necessário )

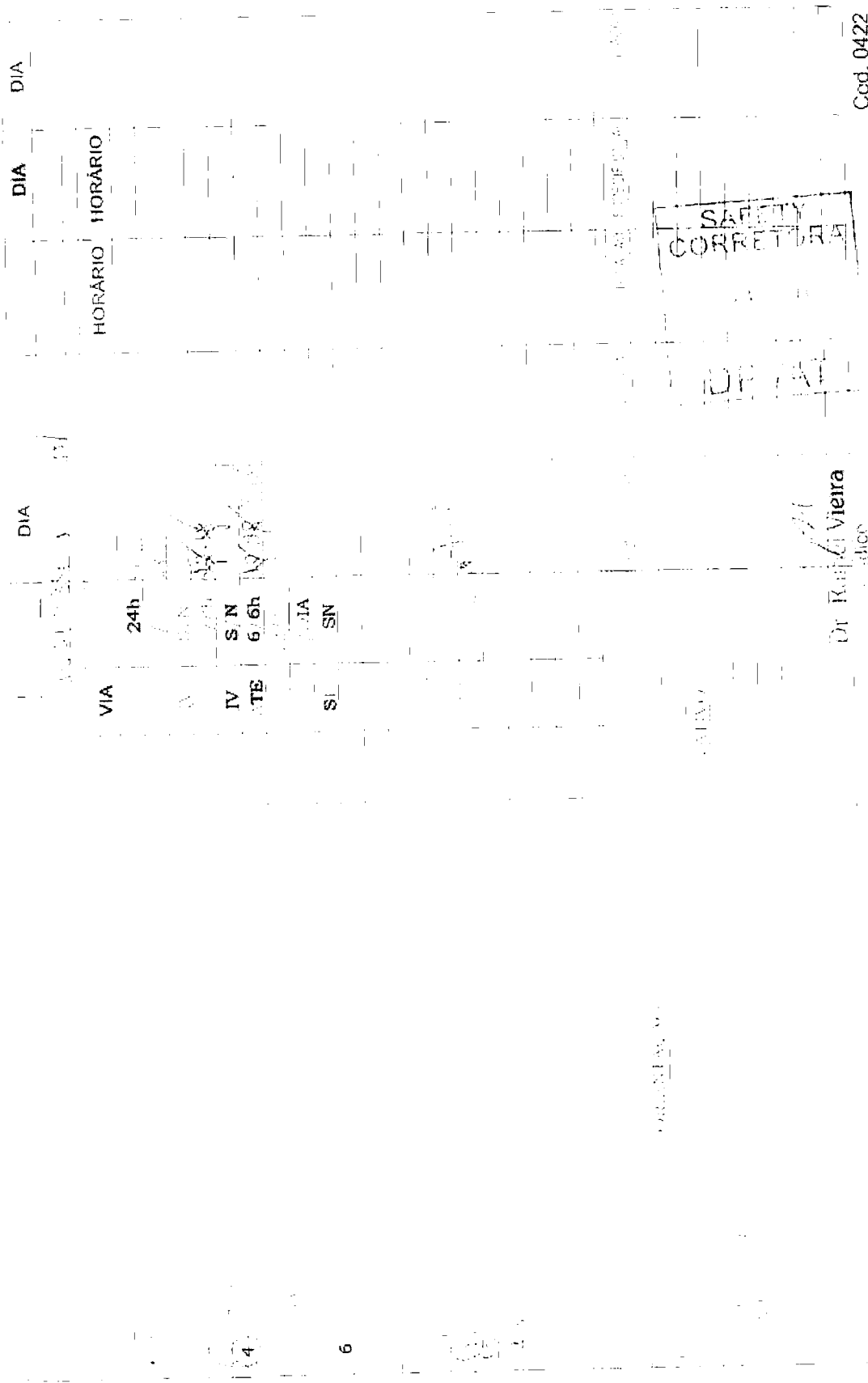
ASSINATURA DA ENFERMEIRA

SINAIS VITAIS

| HORÁRIO | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO | REGISTRO |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 10      | 8        |          |          |          |          |
| 16      |          |          |          |          |          |
| 22      |          |          |          |          |          |
| 10      |          |          |          |          |          |
| 16      |          |          |          |          |          |
| 22      |          |          |          |          |          |
| 10      |          |          |          |          |          |
| 16      |          |          |          |          |          |
| 22      |          |          |          |          |          |
| 10      |          |          |          |          |          |
| 16      |          |          |          |          |          |
| 22      |          |          |          |          |          |

Arterial

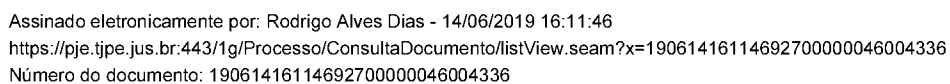




Cod. 0422

Dr. Ralf Viera

Price \$26.235



15/06/2018 23:36

Nome Paciente: MIRIAM GOMES ARAGAO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 10/08/1993  
Sexo: Feminino  
Idade: 24  
Senha: U0038  
Convênio:  
Atendimento:

16/06/2018 23:36 - DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA - COREN: 428766 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade:

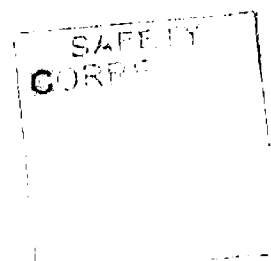
~~VERDE, POUCO URGENTE~~

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA +- 2 MESES COM TRAUMA EM PELVE E MIE-  
EM USO DE FIXADOR EXTERNO. APRESENTA SECREÇÃO EM FERIDA + QXS DE DOR E  
FEBRE NOS ULTIMOS DIAS

Observação:



Acolhido(a) por: DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA  
Data: 16/06/2018 23:36

