

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Aldemir Martins de Araujo, brasileiro(a), Estado Civil casado, Profissão: autônomo, RG: 4446562, Expedido: SSS /PE, CPF N° 086396624-30, residente e domiciliado na Rua Domael Uchoa, nº 101 Bairro: Cavalião Cidade: Jaboatão /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desanquilar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 28 de maio de 2019.

Aldemir Martins de Araujo
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Aldemir Martins de Araujo,

RG 9476562, CPF 086396624-10,

Residente na Rua Manoel Rocha, Bairro Cavaliro,

Cidade Fabricação do Guarani, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 23 de Maio de 2019

Aldemir Martins de Araujo

Assinatura do Declarante





EXCELSIOR SEGUROS
28 FEV. 2019
SEGURO DPVAT



© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

[Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.]



Atendimento: 936978

Senha da Classificação:

0134

Data e Hora: 16/09/2018 18:44

Paciente: 26741 ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO Sexo: MASCULINO
Nome Social: _____
Data do Nascimento: 30/05/1986 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: ELISABETE MARTINS DE ARAUJO Nome do Pai: IGNORADO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA CRM: 12345
Endereço: TENENTE SIQUEIRA LEITE 101 Bairro: CAVALEIRO
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Cep: 54210250 Usuário Atendimento: ANGELICAMB
RG (Identidade): 7478582 SDS-PE Data de Emissão: 18/05/2011
CPF (Cadastro de Pessoa Física): _____ Fone: (81)86061405
CRN(Certidão de Registro de Nasc): _____ Data de Emissão CRN: _____

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 19h00

Queixa Principal

Queixa de dor no dorso da mão direita, dor 10, por
trauma.

Exame Físico

Boa aparência geral, bem hidratado.
Membros superiores: membros superiores com dor no dorso da mão direita, dor 10, por trauma.
Membros inferiores: membros inferiores sem alterações.
Pele: pele do dorso da mão direita com dor 10, por trauma.
Sinais vitais: sinais vitais dentro da normalidade.

Hipótese Diagnóstico

Lesão por trauma no dorso da mão direita.
- Trauma de mão direita

Conduta Terapêutica

Tratamento sintomático com analgésicos.

Prescrição Médica

- 1) Analgésico: 100mg de paracetamol 4x ao dia
2) Anti-inflamatório: 100mg de ibuprofeno 3x ao dia
3) Repouso relativo da mão direita.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

UPA 24h
551276

Carimbo/Médico



16 09 18
21:45

RAIO
Sílvia Lopes
Méd. Radiologista
CRM Nº 0223 M





Atendimento: 936978

Senha da Classificação:

0134

Data e Hora: 16/09/2018 18:44

Paciente: 26741 ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO Sexo: MASCULINO
Nome Social :
Data do Nascimento: 30/05/1986 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: ELISABETE MARTINS DE ARAUJO Nome do Pai: IGNORADO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA CRM: 12345
Endereço: TENENTE SIQUEIRA LEITE 101 Bairro: CAVALEIRO
Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE Cep: 54210250 Usuário Atendimento: ANGELICAMB
RG (Identidade): 7476562 SDS-PE Data de Emissão: 18/05/2011
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: (81)86061405
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 19:40

Queixa Principal

Unilateral inguinal deslocamento há 130 dias.

Exame Físico

Boa aparência geral, bem hidratado, normotônico.
Pele branca, sem lesões, sem sinais de infecção.
Mucosas cor-de-rosa, sem alterações.
Tórax: sem sinais de infecção, sem alterações.
Abdomen: sem sinais de infecção, sem alterações.
Membros superiores: sem sinais de infecção, sem alterações.
Membros inferiores: sem sinais de infecção, sem alterações.

Hipótese Diagnóstico

Deslocamento de conteúdo abdominal para o exterior.
- Inguinal de conteúdo abdominal.

Conduta Terapêutica

Tratamento conservador com repouso e analgesia.

Prescrição Médica

- 1) Analgesia com doses de paracetamol
2) Antibiótico 100mg + 100mg de 0,9% EV
3) Repouso relativo.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

1006 1006
551 1006

Carimbo Médico

RAIO X
Dr. João Lopes
Méd. Radiologista
CRM Nº 0223 M



936978

16 09 18
21:45



UPA 24 HORAS - ENGENHO VELHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/09/2018 18:36

Nome Paciente:	ALDEMIR MARTINS DE ARUAJO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	30/05/1988
Sexo:	Masculino
Idade:	32
Senha:	0134
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 16/09/2018 18:40 - 16/09/2018 18:43

NATALIA MORAIS DE ALBUQUERQUE - COREN: 550714 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAUMA POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
FERIMENTO EM MIE + ESCORIAÇÕES PELO CORPO
RELATA BATER CRANIO EM ASFALTO AO SER ATINGIDO POR MOTO

Observação: NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS!
NEGA HAS E DM

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG

Acolhido(a) por: NATALIA MORAIS DE ALBUQUERQUE - COREN: 550714 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/09/2018 18:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico ()	
SENHA: <u>55/9700</u>	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: _____	Idade: <u>32</u>
Sexo: M () F () Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Beiró: _____
Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Banco de Trás () Banco da frente () Uso de Cinto: S () N ()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____	
Exposição ao: Fogo/ Fumaça / Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada: _____ Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: _____ () Arma Branca/Tipo: _____	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X _____	
vias Aereas: FR _____ Dispneia S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()	
Distúrbio fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Criança 20-30 Adulto 12-30	FR: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

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

RESPOSTA VERBAL

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

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS EGG

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de Sangramento externo S() N()

Lesões Infra-Torácica: S() N() Fratura Pélvis: S() N()

Lesões Infra-abdominais: S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Mancha () Sonolência/ Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas S() N() Informante Vítima () Outros ()

Loiô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança Perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da coluna Cervical: S() N()

Imobilização Tela Gessada: S() N()

Antibióticoterapia S() N() Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Intubação Orotraqueal S() N()

Ventilação Mecânica Modalidade: _____

F.O2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Hora: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

Local e data

Médico Assistente





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 457085

Data e Hora do Atendimento: 17/09/2018 01:29

Usuário do Atendimento: EDJANEPB

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO

Prontuário: 108140

Nome da Mãe: ELISABETE MARTINS DE ARAUJO

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 30/05/1986

Idade: 32 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: RECIFE

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS: 898002943716547

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA ISMAEL UCHOA

111 CENTRO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

PE

CEP: 54510907

Fone: 987109793

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: OUTRAS UNIDADES

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 19

HDM - Hospital Dom Helder Câmara
Evângela C. Dias de Souza
Evolucionar/SAME

Em:

26 SET 2018

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, 17/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Hora: 9:20

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Priscila Ferreira Junior
Cremepo 23424



RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA VERBAL

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico ()		SENHA: 5514200
IDENTIFICAÇÃO Nome do Paciente: Aldemir Montenegro da Silva Idade: 52		
Sexo: M () F () Profissão:		Fone:
Endereço Residencial:		Bairro:
Cidade: Jaboatão		
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA) Acidente de Trânsito: ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta () Atropelamento: Pedestre () Ciclista () Automóvel (Colisão): Passageiro () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de Cinto: S () N () Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N () Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento () Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: Exposição ao: Fogo/Fumaça / Choque Elétrico () Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Queda: () Altura Aproximada: Metros () Queda da Própria Altura Agressões: () Ror/Arma de Fogo/Tipo: () Arma Branca/Tipo: Agressão Sexual: () Maus Tratos () Outros () Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejecção () Capotamento		
CAUSAS CLÍNICAS História Clínica Atual: Paciente portador de atropelamento às 18h, referiu dor em pé esquerdo, apresenta lesão fratura (?). Hipótese Diagnóstica: fratura de fêmur (?), fratura de tíbia (?), fratura de rádio (?). Politrauma por atropelamento		
AValiação Clínica Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: 130 x 80 vias Aereas: FR Dispneia S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N () Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N () Distúrbio fala/Choro: S () N () Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N () Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Pulso Cardíaco: Normofofônicas () Hipofonéticas () Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino () Coloração da Pele: Normocrada () Palidez () Cianose () Sudorese S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()		
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Criança 20-30 Adulto 12-30		FR: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 457073

Senha da Classificação:

Data e Hora: 16/09/2018 22:38

0041

Paciente: 109140 ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 30/05/1986 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: ELISABETE MARTINS DE ARAUJO Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA ISMAEL UCHOA - CAVALEIRO/JABO, 111 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE Usuário Atendimento: EDJANEPB
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 987109793
Cartão SUS: 898002943716547 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

*Parv. vert. e náuseas
grande enjoo no 1º e 2º dia
Cansaço no 3º dia, com
febre e dor de cabeça no 5º dia.*

Exame Físico

*Febre intermitente a 38,5°C
Mucosa nasal congesta
Fígado 5U*

Suposição Diagnóstica

Doença febril de 5 dias

Conduta Terapêutica

Paracetamol

Prescrição Médica

*1. Clonazepam 1mg + 100mg
2. Paracetamol 1000mg + 500mg*

ATENDIDO

Dr. Lúcio
Oliveira
CRM: 17726
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: 16/09/2018 22:25

	Nome Paciente:	ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	30/06/1986
	Sexo:	Masculino
	Idade:	32
	Senha:	0041
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 16/09/2018 22:28 - 16/09/2018 22:31

EMANUELA LIMA DE LUCENA - COREN: 007628 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR METO. NEGA TCE E DESMAIOS. EM TEMPO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, APRESENTANDO FERIMENTO EM MIE COM SANGRAMENTO ATIVO + FERIMENTO EM MSE. NEGA ALERGIA, HAS E DM. FC= 86BPM. ENCAMINHADO DE ENGENHO VELHO COM SENHA: 5514700

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 90.00 MMHG
- PAS: 140.00 MMHG
- PESO: 99.00 KG

Stella Regina M.S. de Andrade
COREN: PE 406794 - EBF

Acolhido(a) por: EMANUELA LIMA DE LUCENA - COREN: 007628 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 16/09/2018 22:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Adalberto Martins da Silva Registro: 457077 N° Atendimento: 102540
Idade: 72 Sexo: M Estado Civil: --- Cor: --- Acompanhante: () Sim () Não
Clínica: Unidade Enfermaria: --- Leito: --- Ocupação: Antecedentes Patológicos

Queixa Principal e Duração: bas em 5/2015

História da Doença Atual

Paciente admitido em 05/05/2015
do 2º, queixa de dor em abdômen
inferior, dor tipo cólica, dor em 1º
grau, dor tipo cólica, dor em 1º
grau, dor tipo cólica, dor em 1º

Interrogatório Sintomático

Não

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rua BR 101 - km 05 - CEP 51.000-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



Exame Físico:

Dr. Manoel Campos
Day 10
Hx, Exame, Cond. VAS
HISTÓRIA CLÍNICA

Antecedentes Pessoais:

Não

Medicações em Uso

Não

Antecedentes Familiares:

Não

Hipótese Diagnóstica Principal:

Lesão Tendo 12/10/15

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

Cabo de Santo Agostinho, 17/10/15

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 104 Sul - KM 98, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



GEST/IMI
HOSPITAL

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Registro: 10019

Left:

Data/Hora	Observações
24/10/11 08:49	H. Valente c. Origen
	Receber com as fibras de 5: 00h, 15:00h e 18:00h para preparação Origen.
	150h, 180h, 180h com 100h 180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h
	180h 15 180h com 100h





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Reg. tro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
18/05/18	Ortopedia Paciente com histórico de lesão de grau de 5º DO. No momento se encontra em tratamento e com limitação de grau de 5º DO. Oi. Paciente Prognóstico cirúrgico para 100%
19/09/18 8:25	Ortopedia Paciente no 1º DO. A lesão é o fêmur esquerdo de 5º DO e volumoso. A lesão é seca e sem fratura. P.O. limpa e seca, sem feridas. ENV: preservado. CO: Bufo
	Francisco Fombrs-Melo Cirurgião 23424



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

Página.: 0001
Data.....: 18/09/2018
Hora.....: 12:51

visão de Cirurgia : 37915 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 109140 ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO Atendimento : 457085
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 649 BL-5 D Idade : 32 Anos
Dt. Início : 18/09/2018 12:30 Dt. Fim : 18/09/2018 12:57
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimento: 0408060450 TENOMIORRAFIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQ PLEXO BRAQUIAL

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

Descrição Cirúrgica :

R LESÃO TENDÃO FLEXOR SUPERFICIAL DO 5 QDE
Cto: TENORRAFIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. AMPLIAÇÃO DA INCISÃO
5. VISUALIZADA RUPTURA DO TENDÃO FLEXOR SUPERFICIAL DO 5 QDE
6. REALIZADA TENORRAFIA
7. LIMPEZA COM SF 0,9%
8. SUTURA C/ NYLON 3.0
9. CURATIVO

HdH - Hospital Dom Helder Camara
Evangélio D. Dias de Souza
Faturamento SANE
Em: 18 SET. 2018

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Luciano L. Lucena Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14508

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

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

18.09.18 ENF

Paciente

ANDREIA MARTINS DE ARAUJO

Sexo

Cor

Idade

Risco

M

Rol

32a

I

Nome do Anestesiologista

ALBINO CYRILLO LEM

Nome do Cirurgião

EDUARDO QUEIROZ

Medicação Pré-anestésica

Ken 109 + 40

Urgência

☒ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Tonotomia em MBE

Horário 17:40L 12:30h.

2.000ml

N.O

Líquido

SaO₂ 98 / 98 / 100

ETCO₂

35 / 35 / 35

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

depressionar

5ml

fentanyl

100µg

xilol 1. pive

50ml

dipirona

2g

diclofenac

1ml

ecopon

8ml

Técnica Anestésica

bloqueio

de plexo braquial

via infracloacal

com + oxila e pl

USG + S.O.C.O.V

Monitorização

☒ Cardioscópico

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analizador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervos

☐ Linha Arterial

☐ Volante IEP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ SRPA

☒ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesiologista

Albino



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Aldemir Martins de Araújo Data: 18/09/18 Hora: 11:30 Registro: 109140
Convênio: SUS Leito: Paciente: Altura:

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Eduardo Anestesiologista: Dr. Américo
Auxiliar: 2º Auxiliar: Instrumentador:

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Prost. Testículo (E) Início: 12:20 Término: 12:40
Anestesia: Bloqueio I Início: 12:00 Término: 12:40

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave
Nível de Consciência: ☒ Orientado ☐ Consciente ☐ Sonolento ☐ Coma
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado
Tricotomia: ☐ Sim ☒ Não
Chegou na CC em uso de: Padrão de Meds.

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler ☐ Lateral ☐ Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐
Banco de Sangue ☐ Laboratório ☐ Radiologia ☐ Peça Cirúrgica: Sim ☐

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso ☒ Monitor Cardíaco ☒ PNI ☒ Bomba CEC ☐ Aspirador ☐
Colchão Térmico ☐ Bisturi Ultrassônico ☐ Artroscópio ☐ Microscópio ☐ Capnógrafo ☐
Bisturi Elétrico ☐ Local de Placa ☐ Intensificador ☐ Nº ☐
Carro de Anestesia ☒ Difusor ☐ Bomba de Infusão ☐
Ap. Vídeo ☐
Oxigênio ☐ Início ☐ Término ☐
Protetor ☐ Início ☐ Término ☐
Gás Carbônico ☐ Início ☐ Término ☐
Outros:

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Câmbula Orotraqueal: Sim ☐ Não ☒ Função Venosa: Sim ☐ Não ☒
Sonda Vesical de Demora: Sim ☐ Não ☒ Sonda Gástrica: Sim ☐ Não ☒
Drenagem (Tipo e Local): Sim ☐ Não ☒
Custódio (Tipo e Local): Sim ☒ Não ☐ E.O.

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Bloqueio do Quadril - H/O CIRURGIA: Amputação do Testículo

6 - OBSERVAÇÕES:

Carrete de 12:15, retirada de 12:45

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado ☒ Narcose ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado ☐
Encaixilhado para: SRPA ☒ S. Intensiva ☐ LICOR ☐ UTI ☐ Apr ☐ Residência ☐

Data: 18/09/18 Hora: 12:50 Enfermeira: Thais Circulante:

COD. 38607



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE		BLOCO CIRÚRGICO		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Aldemir Marlon</u>		Registro: <u>109/40</u>		Leito: _____	
Procedimento Cirúrgico: <u>Prostectomia Simples</u>		Data: <u>6/09/18</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM				HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros ☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de _____ h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz				
2. Ventilação prejudicada	☐ Manter o paciente em posição de fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☐ Instalar e manter ☒ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros				
3. Padrão de eliminação urinária	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de _____ h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica ☒ Diminuído ☐ Aumentado				
4. Dor	☐ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico ☐ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☐ Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros ☐ Descrever características da lesão				
5. Integridade tissular prejudicada	☐ Realizar curativo de _____ h ☐ Realizar mudança de decúbito de _____ h ☐ Medir decúbito de dreno de _____ h ☒ Manter curativo oclusivo por 24 h ☐ Outros ☐ Aferir pressão arterial de _____ h				
6. Sangramento	☐ Manter decúbito ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros				
7. Imobilidade no leito prejudicada	☐ Pingar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (freacionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: ☐ Outros				





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

07

Nome: Ademir Martins de Araújo data: 18/09/18 Hora: 13:00 Registro: 09140

Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: tenotomia
Tipo de anestesia: Blq. de Plexo
Equipe: Roberto Eduardo Anestesista: Dr. Emlinice

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: ☒ Não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 96 x 87 mmHg FR: - p/min FC: 77 p/min SaPO₂: 97%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>13:15</u> <u>93 x 87</u>	<u>13:30</u> <u>143 x 50</u>	<u>14:00</u> <u>129 x 81</u>	<u>14:30</u> <u>138 x 85</u>	<u>15:00</u> <u>150 x 83</u>	<u>16:00</u> <u>142 x 69</u>
FR	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
FC	<u>93</u>	<u>87</u>	<u>82</u>	<u>82</u>	<u>85</u>	<u>80</u>
SaPO ₂	<u>99%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	<u>97%</u>
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO₂: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 18/09 Horário: 16:30 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: [Assinatura]



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: <u>Aldeomar Martins de Araujo</u>	Data: <u>18/09/18</u>	Registro: <u>109140</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Leito: <u></u>	Hora: <u>11:10</u>

2. Equipe médica:

Cirurgião: <u>Dr. Eduardo</u>	1º auxiliar: <u></u>
Anestesista: <u>Dr. Ana Lucia</u>	Instrumentador: <u>Dryel</u>
Circulante: <u>Roguy</u>	

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Capô T	HDH CME MSS 17.09.18 01	HDH CME MSS 17.09.18 01
Capô T	HDH CME MSS 17.12.182691	HDH CME MSS 24.09.182690
Punho	HDH CME MSS 23.08.18 01	HDH CME MSS 17.09.18 02
Ricordinho	HDH CME MSS 23.11.182534	HDH CME MSS 24.09.183101
Báscula de mão	HDH CME MSS 20.06.18 02	HDH CME MSS 17.09.18 01
Ataduro T 10cm	HDH CME MSS 20.09.182478	HDH CME MSS 24.09.182687
Smack T 10cm	HDH CME MSS 15.09.18 02	HDH CME MSS 18.09.18 01
	HDH CME MSS 15.12.183088	HDH CME MSS 20.09.182690
	HDH CME MSS 17.09.18 02	HDH CME MSS 16.12.183097
	HDH CME MSS 24.09.183098	HDH CME MSS 16.12.183097
	HDH CME MSS 17.09.18 01	HDH CME MSS 17.09.18 01
	HDH CME MSS 24.09.182689	HDH CME MSS 17.12.182690



PACIENTE: Aldemir Martins de Almeida		DATA: 18/09/18	
URGIÃO: Dr. Paulo		RG: 109140	
ESTESISTA: Dr. Paulo		ANESTESIA: Dr. Paulo	
URGIÃO: Dr. Paulo		COORDENAÇÃO DO BLOCO: Dr. Paulo	
TRUMENTADOR: Dr. Paulo		COREN: 109140	
ICULANTE: Dr. Paulo		HORARIO INICIAL: 12:30	
FERMEIRA: Dr. Paulo		HORARIO FINAL: 13:40	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13x4.5	25x7	25x8	40x12
DIAPLEGICA			
STIMUPLEX	RAGNA 20	RAGNA 22	RAGNA 24
ATADURAS			
REPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ESSADA 10CM	CESSADA 15CM	CESSADA 20CM	CESSADA 30CM
CANULAS			
AQUEOST 7.5	TRAQUEOST 7.5	TRAQUEOST 8.5	TRAQUEOST 9.5
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 18	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	JELCO 24
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIN	PURLON	TECA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANQUE	PISORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 8	
LUVAS			
LUVA 7.5	LUVA 7.5	LUVA 8.5	LUVA 8.5
SERINGAS			
1ML	2ML	5ML	10ML
20ML	50ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR			
SS COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UNIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
CHURROS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCAO 3.2	SUCCAO 4.2	SUCCAO 5.2
BLAKER 19PR	BLAKER 24PR	TORAX 28	TORAX 28
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 32
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12	ENTERAL 12	ENTERAL 12
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2.0	ENDOTRAQ. 2.0	ENDOTRAQ. 2.0
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 16	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	NASO 24
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOES CIRURGICOS			
ALGODÃO 8	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FIO CARDIACA
CROMADO 8	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 3-0	POLIESTER 4-0
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/OSCO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407





HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 109140

Atendimento: 457085

Dt.Cad: 16/06/2018

Nome: ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO

Dt. Nasc: 30/05/1966

Mãe: ELISABETE MARTINS DE ARAUJO

Bairro: CENTRO

End.: RUA ISMAEL UCHOA

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

Enferm.: LEITO 19

Leito: 625

CNS: 898002943716547

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? *Resposta*
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1,5 40/Sim*

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☐ Sim
- ☒ Não se aplica

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

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

Terapia S: 90c

[Assinatura]
427652
enfermeira





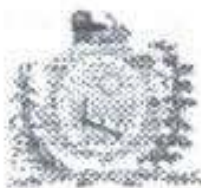
Anotações do Técnico em Enfermagem	
Nome: <u>Ademir Martins Jr.</u>	Registro: <u>509140</u>
Clínica: <u>Ortopedia</u>	Enfermaria: <u>101</u>
Diagnóstico: <u></u>	Data: <u>16/09/18</u>
Plantão Noturno	
Estado Geral: <u>Regular</u>	
Dieta: VO ☒ SNE ☐ GTT ☐ Dieta zero ☐	
Padrão respiratório: espontâneo ☐ AVM ☒ VNI ☐ Cat. 02 ☐ Venturi ☐	
Acesso Venoso: Periférico ☐ Central ☐ Local: <u></u> Data da troca: <u></u>	
Drenos: Sim ☐ Não ☒	
Diurese: Espontânea ☒ SVD ☐ Outros: <u></u>	
Evacuação: Presente ☒ Ausente ☐	
Observações: <u></u>	
Alta: Transferência ☐ Local ☐ Melhorada ☐ Óbito ☐ Evasão ☐	
Técnico em enfermagem: <u>Lucia noelmente</u>	

EXCELSIOR SEGUROS
28 FEV. 2019
SEGURO DPVAT

Horário	SINAIS VITAIS						CONTROLE HÍDRICO							
							GANHOS				PERDAS			
	HGT	TA	FC	PA	Sat. O2 e FR	TEMP.	DIETA	NPT	HDT	MEDIC.	Transfusão	DRENO	DIUR.	EVAC.
20														
21														
22														
23														
24														
01														
02														
03														
04														
05														
06				130/80										
07														
08														







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIM/0ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0113003010**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/10/2018** às
17:40

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **17/9/2018** às **17:30**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL**
Fato ocorrido no endereço: **2ª TRAVESSA GENERAL MANUEL RABELO, 1 -**
Bairro: **SUCUPIRA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO**
/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR VALENTE) -
ALDENIR MARTINS DE ARAUJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): ALDENIR MARTINS DE ARAUJO.

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

ALDENIR MARTINS DE ARAUJO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ELIZABETE MARTINS DE ARAUJO Data de Nascimento: 30/8/1988 Naturalidade: JABOATÃO
DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 08629662419 (CPF) Estado
Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AUTÔNOMO(A) Telefones
Celulares:
- 987306661

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAVALEIRO (BAIRRO), 101, RUA ISMAEL UCHOA NE**
101 CAVALEIRO - CEP: 55068-000 - Bairro: CAVALEIRO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO , que estava em posse



do(a) Sr(a): **ALDENIR MARTINS DE ARAUJO**Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto**Apreendida: **2018**Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)****Complemento / Observação**

IMP QUE AO ATRAVESSA A AVENIDA FOI ATROPELADO POR UM DESCONHECIDO QUE O ATROPELOU O MESMO FOI SOCORRIDO PELOS MOTOTAXI LEVADO PARA UPA DE ENGENHO VELHO ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DON HELDER ONDE FOI MEDICADO E VAI SE SUBMETER A FISIOTERAPIA O MESMO PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA PROCEDIMENTOS CABIVEIS.

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

ALDENIR MARTINS DE ARAUJO
(VITIMA)B.O. registrado por: **ENIDIO GOMES DE AGUIAR FILHO - Matrícula: 3889828**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO - DP23ªCIRC
DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0113003202**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018** às **12:04**

Complementa o BO Número: **18E0113003010**
Complementado pelo BO Número: **18E0113003538**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2018** às **17:30**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL**
Fato ocorrido no endereço: **2ª TRAVESSA GENERAL MANUEL RABELO, 1 -**
Bairro: **SUCUPIRA - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ELIZABETE MARTINS DE ARAUJO Data de Nascimento: 30/5/1986 Naturalidade: JABOATAO
DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7476562/SDS/PE (RG) Estado
Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones
Celulares:
- 987396651

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CAVALEIRO (BAIRRO), , RUA ISMAEL UCHOA NNR**
101 CAVALEIRO JABOATÃO - CEP: - Bairro: - JABOATAO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

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



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

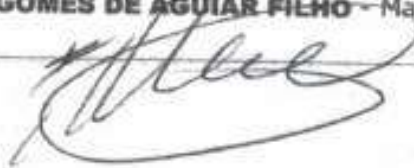
Complemento / Observação

INF QUE AO ATRAVESSA A AVENIDA FOI ATROPELADO POR UM DESCONHECIDO QUE O ATROPELOU O MESMO FOI SOCORRIDO PELOS MOTOTAXI LEVADO PARA UPA DE ENGENHO VELHO ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DON HELDER ONDE FOI MÉDICADO E VAI SE SUBMETER A FISIOTERAPIA O MESMO PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA PROCEDIMENTOS CABIVEIS,

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

**ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **EMIDIO GOMES DE AGUIAR FILHO** Matrícula: **3809820**



ASL - DO-7 5858/19

Bandeira do
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIN/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0113003538

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/11/2018 às
16:57

Complementa o BO Número: 18E0113003202

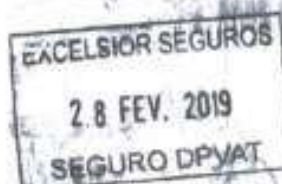
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 16/9/2018 às 17:30

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**
Fato ocorrido no endereço: **2ª TRAVESSA GENERAL MANUEL RABELO, 1 -**
Bairro: **SUCUPIRA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO**
/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ALDEMIR MARTINS DE ARAÚJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO

ALDEMIR MARTINS DE ARAÚJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ELIZABETH MARTINS DE ARAÚJO Data de Nascimento: 30/5/1950 Naturalidade: JABOATÃO
DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7478852/SSS/PE (RG) Estado
Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AUTÔNOMO(A) Telefones:
Celulares: - 987394461

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
 apreendido: **NÃO**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INF QUE AO ATRAVESSA A AVENIDA FOI ATROPELADO POR UM DESCONHECIDO
 QUE O ATROPELOU O MESMO FOI SOCORRIDO PELOS MOTOTAXI LEVADO PARA
 UPA DE ENGENHO VELHO ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DON HELDER
 ONDE FOI MEDICADO E VAI SE SUBMETER A FISIOTERAPIA O MESMO PROCUROU
 ESTA DELEGACIA PARA PROCEDIMENTOS Cíveis,

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

**ALDEMIR MARTINS DE ARAUJO
 (VITIMA)**

Y Aldemir Martins de Araujo

S.O. registrado por: **ENIDIO GOMES DE AGUIAR FILHO** - Matrícula: **3289328**



22/11/2018 17:50



20/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(7)

Buscar no site

A COMPANHIA

SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190180194 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALDEMIR MARTINS DE ARAÚJO

COBERTURA Invalidoz

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CSA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ALDEMIR MARTINS DE ARAÚJO

CPF/CNPJ: 08539662410

Posição em 20-06-2019 10:29:36

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento, para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da indenização: R\$100.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$100.000,00

Data do Pagamento / Valor da indenização / Juros e Correção / Valor Total

18/03/2019 / R\$ 675,00 / R\$ 0,00 / R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver. Carta
---------------	------------	------------

https://www.seguradora-lder.com.br/Pages/Acompanhe_o_Processo_de_indenizacao.aspx?gcId=CjwKCAjw3zrcBRAxEiwA_64QoG2HIEcj767KTh4w

13

