



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº. 7.995.809 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 109.473.784-48, residente e domiciliado na Rua 15 de Novembro, nº 110, Vale Verde, no município de **Escada/PE**, 55.500-000, vem, por intermédio de seus advogados, devidamente habilitados nos termos do instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional localizado na Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, telefone: (081) 3010-0660, local onde recebe intimações e correspondências de praxe, à ilustre presença deste juízo, propor a presente...

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, na pessoa de seu representante legal em razão dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114
Centro | Paulista/PE | CEP: 53401-440 | +55 81 3010.0660

sales@salesadvocacia.com
www.salesadvocacia.com





PRELIMINARMENTE

DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, com fundamento no que estabelece a Lei nº 1.060 de 5.2.50, vez que não têm condições de arcar com o pagamento das custas e despesas judiciais do processo em tela, sem prejuízo próprio e de sua família.

Assim, em consonância com o estabelecido no art. 4º da Lei nº 1.060/50, acredita ter cumprido exigência legal que lhe autoriza gozar dos benefícios da assistência judiciária.

DO FORO DA DISTRIBUIÇÃO

Inicialmente cumpre destacar a que a demandada possui agência nesta comarca, razão pela qual, por ser sede da demandada, propicia ao exercício de defesa da mesma, bem como se torna mais acessível ao autor, conseguindo se deslocar para os atos processuais para exercer o seu Direito.

Deste modo, requer desde já que seja desconsiderada a cláusula de eleição de foro, posto que esta inviabiliza o exercício de direito da autora, conforme descrito acima, ao passo que a presente comarca, que é o da sede da demandada, favorece aos dois polos da demanda.

Art. 53. É competente o foro:

III - do lugar:

...





b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;

Isto posto, requer que o presente feito seja processado e julgado nesta comarca, conforme artigo 53, III, b) do Código de Processo Civil.

DA AUSÊNCIA DE INTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Tendo em vista o grande número de ações em que a demandada não apresenta qualquer tipo de fórmula para composição, vem a parte autora informar a este juízo que não tem interesse na audiência de conciliação.

ISTO POSTO, requer que a demandada seja citada para apresentar defesa no prazo legal, bem como que seja determinada a realização de perícia médica no autor.

1. DOS FATOS

No dia **30/06/2019** a parte autora sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com sequelas permanentes, quais sejam, **LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR 1QDD**, conforme **declaração e atestados médicos**, em anexo.

Mister se faz necessário frisar que a parte autora foi socorrida para o Hospital Regional de Escada e transferido para o Hospital Dom Helder Câmara, onde fez cirurgia e tratamento médico, haja vista a gravidade das sequelas.





Não menos importante destacar desde já que a parte autora **ficou com sequelas definitivas, quais sejam, perda definitiva dos movimentos em tal membro, tal como já previa o prognóstico médico em anexo.**

Mesmo realizadas cirurgias e tratamentos mencionados, é de fácil constatação a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigida desde a data do evento, sendo tal valor corresponde a quantia máxima da indenização.

A indenização deve atingir o valor máximo em razão das condições sócio-econômicas do autor: pessoa de baixa escolaridade, contando com 26 anos, de modo que a incapacidade parcial deve ser considerada como total.

2. DO DIREITO

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO

A demanda ora posta à apreciação do Poder Judiciário há muito já se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor da indenização devida, conforme o grau de invalidez apresentado. Contudo, isto não retira do





julgador a possibilidade de interpretar o laudo, de modo que uma suposta incapacidade parcial pode ser considerada como total.

Portanto, tem o autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil novecentos e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.

2.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TABELA MÓRBIDA (ANEXO À LEI 11.945/2009).

A partir dos acidentes ocorridos em 16/12/2008, está em vigor a tabela constante no anexo à Lei 11.945/2009, que dispõe acerca do percentual da invalidez apresentada pela pessoa vitimada. Conforme a sequela apresentada, o valor da indenização pode chegar a até R\$ 13.500,00.

Contudo, diante da situação sócio-cultural em que está inserida a parte demandante (**auxiliar de serviços gerais, baixo grau de instrução e contando com 38 anos de idade**), e pela incapacidade apresentada pelo mesmo **diante de suas graves sequelas**, forçoso se faz reconhecer a sua incapacidade total para o trabalho antes desenvolvido.

Sendo assim, calha a aplicação, aqui, do disposto no art. 479 do NCPC, para que se reconheça a incapacidade parcial do demandante como sendo total:

Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os





motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

Portanto, requer a V. Exa. que se digne em considerar a situação fática do demandante (idade, escolaridade, profissão), a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.

3. DOS PEDIDOS

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

a) os benefícios da justiça gratuita por não ter condições de arcar com as despesas do processo sem prejuízo do próprio sustento ou da família na forma da lei 1060/50;

b) citação da ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

c) a produção de **prova pericial**, a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de documentos e depoimento de testemunhas;

d) condenar a ré ao pagamento da diferença restante da indenização do seguro DPVAT, correspondendo ao valor integral no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00. (treze mil e quinhentos reais).





Nestes Termos,
Pede Deferimento!

Recife/PE, 19 de Julho de 2019.

HUGO SALES DA SILVA
OAB/PE 31.713

HILTON SALES DA SILVA JÚNIOR
OAB/PE 29447





PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Amaro Pedro Teixeira Neto
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Auxiliar de Administração
RG: 7.995.809 CPF: 109.473.784-48 CEP: 55.500-000
ENDEREÇO: Rua 15 de Novembro, Nº 110
BAIRRO: Vale Verde CIDADE: Escreda UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

PODERES ESPECÍFICOS: confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Escreda/PE, 19 de Julho de 2019.

Amaro Pedro Teixeira Neto
OUTORGANTE









NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

SANDRA MARIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 15 DE NOVEMBRO 110

CPF: 073.591.254-80

VALE VERDE/ESCADA,
ESCADA PE
55500-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENC AL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
085518404	ÚNICA	11/06/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/08/2019	2002755351	1067912

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4002982345	06/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
21/06/2019	11/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	62,04

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (W/h)	79,0000000	0,74193879	57,87
Acrescimo Bandeira AMAPELA			0,64
Contrib. Ilum. Publica Municipal			2,70
ICMS Subvenção-CDE-NF 054080422-14/03/19			0,39
ICMS Subvenção-CDE-NF 057686761-11/04/19			0,45

TOTAL DA FATURA

62.04

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
540104370	CAT	13/05/2019	14.197,00	13/05/2019	14.375,00	29	1.000,00		78,00

VARIACION DE CONSUMO	
JUN 19	78
MAY 10	51
ABR 19	71
MAR 19	69
FEV 19	52
JAN 19	75
DEZ 16	79
NOV 18	73
OUT 13	85
SET 18	82
AGO 18	90
JUL 10	94
JUN 15	108

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CALCULO	%	VALOR IMPOSTO
58,51	25,00	
58,51	0,17	
58,51	0,73	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

de Energia	R\$	19,01	33,22%
Isenção	R\$	2,28	3,90%
ção (Culpo)	R\$	13,84	23,65%
de Energia	R\$	4,38	7,45%
Setoriais	R\$	3,25	5,55%
	R\$	55,17	25,03%
	R\$	58,64	26,57%

TARIFAS APLICADAS

0.44933100

RESERVADO AO FISCO
D407 4681 5011 2034 71A 380A FB55 96FC

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencido	Débito	Valor	Vencido	Débito	Valor
20/05/19	11/06/19	R\$ 14			

Este comunicado NÃO substitui o ato de débito anterior, ou seja, NÃO contém débitos em si, apenas o encerramento do contrato, podendo também ocorrer o cancelamento do fornecimento, podendo ocorrer o PENALIDADE. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de inadimplência, criado SPC e SERASA.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010) temas, produtos, serviços prestados e tributos de encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cepel.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	CONJUNTO	VALOR DO APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
ERC		0,00	5,91	11,82	23,64
FCO		0,00	3,36	6,72	13,44
IMMO		0,00	3,46	0,00	0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO

Amaro Pedro Teixeira Neto

Lando Medico

Declaro que o paciente acima
apresenta lesão corte-cortura
em polegar D, com ruptura
de tendão extensor do mesmo
tratado cirurgicamente.

CID-10: S61.8

03/07/19

Dr. Francisco Rossi
Traumato - Ortopedista
CRM 22.364 / 1981

Dr. Francisco Rossi
Traumato - Ortopedista
CRM 22.364 / 1981



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Amara Pedro Texeira Neto foi atendido (a) neste
serviço no dia: 02.04.19 CID: S61.8

- ☒ Necessitado de 15 dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros: _____

Caso de
Suporte 03 de 07 de 20 19
Agosto

Dr. Eduardo Akel
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE: 19796
TEOT 14147

Médico



Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha de Esclarecimento

Nome: Augusto Pedro Teixeira Neto Registro nº _____
Idade: _____ Sexo: _____ Data da Admissão: 02/07/19 Data da Alta: 03/07/19

Diagnósticos Definidos:

Lesão tendão extensor do
polegar (D)

Conduta / Procedimentos Realizados:

Tenotomia do tendão extensor
do polegar (D)

Prescrição para o Domicílio:

Novilgna
Cefalexina

Informações Complementares:

Retorno no Ambulatório
Curativo Avez ao dia

Programação após Alta Ambulatório de Egresso: ☒ SIM

Dr. Edgardo V. SIM
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE: 19798
TEOT 14147

Data da Consulta: 17/07/2019 NÃO ☐

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

2 Selvaus
07:00
Ater 09:00 horas





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA - DP63ªCIRC
DINTER/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0153001189**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/07/2019** às **14:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/6/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ESCADA, 1, RUA EVERALDO ROCHA, CIDADE CENTRO -**
Bairro: **CENTRO - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO

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

AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CELIA MARIA SANTOS TEIXEIRA Pai: AMARO PEDRO TEIXEIRA FILHO Data de Nascimento: 15/9/1993 Naturalidade: ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 79958909/SDS/PE (RG), 10947378448 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUXILIAR DE ALMOXARIFADO Telefones Celulares: - 81989216811

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ESCADA, 110, RUA 15 DE NOVEMBRO - CEP: - Bairro: - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEE5333 (PERNAMBUCO/ESCADA)** Renavam: **459023268** Chassi: **9C2KC1670CR512679**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NA DATA EM QUESTÃO ESTAVA TRANSITANDO COM A MOTOCICLETA ACIMA QUALIFICADA QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, VINDO A CAIR NNA VIA PÚBLICA. ACRESCENTA QUE AO CAIR DA MOTOCICLETA, PRENDEU O DEDO NA TRAÇÃO, E, CONFORME RESUMO DE ALTA DO HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, PARA ONDE FOI SOCORRIDO, TEVE UMA LESÃO NO TENDÃO EXTENSOR DO POLEGAR DIREITO. PELO EXPOSTO REGISTRA A PRESENTE OCORRÊNCIA.

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

AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DENIS BLIAN SILVA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **386633-5**



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Identificação do Paciente: 508553
Usuário do Atendimento: ANAKPC

Data e Hora do Atendimento: 30/06/2019 20:58
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO

Prontuário: 117915

Nome da Mãe: CELIA MARIA SANTOS TEIXEIRA

Nome do Pai: AMARO PEDRO TEIXEIRA FILHO

Data do Nascimento: 15/09/1993

Idade: 25 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 7995809

SDS PE Data Emissão: 26/01/2006

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: ESCADA

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS: 706007326880844

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA QUINZE DE MARCO

110 CENTRO
PE CEP: 55500000

Fone: 91885173

Cidade: ESCADA

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

CRM: 17726

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Leito: LEITO 10

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

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, 30/06/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Data em:

Hora:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Dr. Eduardo Akel
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE - 19796
TEOT 14147

CCIM
Hospital Dom Helder Câmara
08.07.19





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 508536

Senha da Classificação:

0037

Data e Hora: 30/06/2019 20:47

Paciente: 117915 AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 15/09/1993 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: CELIA MARIA SANTOS TEIXEIRA

Nome do Pai: AMARO PEDRO TEIXEIRA FILHO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA QUINZE DE MARCO

VALE VERDE

110

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ESCADA

PE

Usuário Atendimento: ANAKPC

RG (Identidade): 7995809

SDS PE

Data de Emissão: 26/01/2006

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 91885173

Cartão SUS: 706007326880844

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Prisão de dedo / dor no 1º ODD.

Exame Físico

Prisão de dedo / dor no 1º ODD.

História de Diagnóstico

Prisão de dedo 1º ODD (questão?)

Conduta Terapêutica

Sol Rn.

Prescrição Médica

HT: Lado do extensor do polegar (D)
CD: Internamento + sutura.

Dr. Márcio Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 17726

Carimbo/Médico

23:00 Paciente não aceita ficar internado e aguardar cirurgia
EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR 30/06/2019

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Dr. Ijaciel Soares
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 17726 / RQE: 1643



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/06/2019 20:18



Nome Paciente: AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 15/09/1993
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0037
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/06/2019 20:37 - 30/06/2019 20:41

LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO DE ESCADA SEM O ENCAMINHAMENTO.
RELATA TRAUMA EM MSD COM MATERIAL CORTANTE, NEGA ÊMESE/DESMALIO. RELATA
USO DE BEBIDA ALCOOLICA

Observação:

HAS-
DM-
P.A: 100/60MMHG

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/06/2019 20:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 19/07/2019 12:07:23

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071912072311800000047307711>

Número do documento: 19071912072311800000047307711

Num. 48046285 - Pág. 3

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

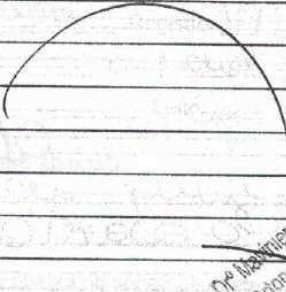
Nome: Amara Pedro Figueira ^{de 40} Registro: 117915 Nº Atendimento: SOP536
Idade: 25 Sexo: M Estado Civil: sol Cor: parda Acompanhante: () Sim X Não
Clínica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: ferida em punho direito
em contato de moto

História da Doença Atual: ferida em punho direito
de 1º DDD - em contato de moto

Interrogatório Sintomatológica:

do local
de ulcera de extensor


Dr. Márcio Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia



Exame Físico:

Exame físico

Antecedentes Pessoais:

Não

Medicações em Uso

Não

Antecedentes Familiares:

Não

Hipótese Diagnóstica Principal:

Lesão de tendão extensor

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

de 15 QDD

Plano Terapêutico:

Fisioterapia

Cabo de Santo Agostinho

01/07/2019

Dr. Márcio Mendes da Silva
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Amador Pedro Xavier Neto Registro: 117915

Clínica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Observações
21/07/19	# Admissão lesão de tendão rotulário do 1º QDD
	Dr. Helder Pereira Cruz
	# Ortopedia
	Fls. lesão com tendão Exposto. do 1º QDD
	PT sempre internado para pl/ do curativo
	664/1111/1111/1111

CÓD. 38251





GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco
JUNTOS, FAZEMOS MAIS.



**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Clínica:	
Data/Hora	
03/02/19	fronteira 2
10h	1º DPO Traumatismo do
	Polegar ①
	Doa Lux,
	Faixa 3er aspecto
	Tala gesso A
	ca: Alto
	Analgésico
	Oritar
	Arterial
	Informar
	Dr. Eduardo Aket Ortopedia e Traumatologia CRM: E: 19796 RCD: 14147

CÓD. 3825

CÓD. 38251





Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 41942
Paciente : 117915
Convênio Atend. : 1
Leito : 649
Dt. Início : 02/07/2019 09:00
Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0005 SALA 05
AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO
SUS - INTERNACAO
BL-5 D
Dt. Fim : 02/07/2019 09:41

Atendimento : 508553
Carteira :
Idade : 25 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408060450
Convênio: 001
Anestesia: 77

TENOMIORRAFIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ PLEX BRAQ INFRA CLAVICULAR CONTINUO

DM - Hospital Dom Helder Câmara
Evângela C. Dias de Souza
08.07.2019

Equipe Médica

QUIRURGIAO
ANESTESISTA

14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
15883 DEBORA SPENCER DE CASTRO LEITAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

HD: LESAO DE TENDAO EXTENSOR 1 QDD
CD: TENORRAFIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

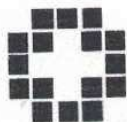
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. ABERTURA DE LESAO PREVIA + LAVAGEM COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
4. AMPLIAÇÃO DA LESÃO
5. TENORRAFIA EXTENSOR 1 QDD COM FIO NYLON 4.0;
6. SUTURA CURATIVOC/ NYLON 4.0
7. CURATIVOS COMPRESSIVO

LESAO GRAVE COM PESSIMO PROGNOSTICO, NECESSITANDO DE FISIOTERAPIA COADJUVANTE PARA MELHOR
SULTADO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

407-31



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

Nome: Amaro Pedro

data: 02/07/19 Hora: 9:50 Registro: 117915

Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: 1º Tomografia J: SND

Tipo de anestesia: Bloq + sedação

Equipe: Dr. Eduardo Amoz

Anestesista: Dr. Deane

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: _____
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: ☒ Não () Sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 118 x 69 mmHg FR: _____ p/min FC: _____ p/min SaPO2: 100
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>10:15</u>	<u>10:30</u>	<u>11:00</u>	<u>11:15</u>	<u>11:50</u>	
FR	<u>100 x 62</u>	<u>100 x 65</u>	<u>100 x 62</u>	<u>108 x 67</u>	<u>111 x 67</u>	
FC	<u>72</u>	<u>72</u>	<u>74</u>	<u>87</u>	<u>85</u>	
SaPO2	<u>99</u>	<u>92</u>	<u>99</u>	<u>97</u>	<u>100</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

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

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

Data: 02/07 Horário: 12:30 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

CÓD. 38398



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 19/07/2019 12:07:23

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071912072333500000047307714

Número do documento: 19071912072333500000047307714

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

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Amaro Pechu Teixeira Neto Data: 02/07/19 Hora: _____ Registro: 117915
Convênio: SUS Leito: _____ Peso: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Eduardo Buarque Anestesiologista: Dr. Delora
Auxiliar: Dr. Mariana 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Marcia Borges

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: TTP Início: 09:00 Término: 09:30
Anestesia: bloqueio + sedação Início: 08:25 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

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 Ultrasônico ☐ Artoscópio ☐ Microscópio ☐ Capnógrafo ☐
Bisturi Elétrico ☐ Local da Placa _____
Carro de Anestesia ☒ Diprofusor ☐ Intensificador ☐ N° () _____
Ap. Vídeo ☐ Bomba de Infusão ☐
Oxigênio ☐ Início _____ Término _____
Protóxido ☐ Início _____ Término _____
Gás Carbônico ☐ Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim ☐ Não ☒ Punção Venosa: Sim ☐ Não ☒
Sonda Vesical de Demora: Sim ☐ Não ☒ Sonda Gástrica: Sim ☐ Não ☒
Drenagem (Tipo e Local): Sim ☐ Não ☒
Curativo (Tipo e Local): Sim ☒ Não ☐

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____
Segue em anexo ao
prontuário do paciente

6 - OBSERVAÇÕES:

Garrote às 08:55 e término do garrote às 09:35

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado ☒ Narcose ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado ☐
Encaminhado para: SRPA ☒ S. Intensiva ☐ LICOR ☐ UTI ☐ Apt° ☐ Residência ☐

Data: 02/07/19 Hora: _____ Enfermeira: Erica Circulante: Shirley S. Costa

CÓD. 38607



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Amaro Pedro Teixeira Neto Data: 02/07/19 Registro: 117913
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 08:00

2. Equipe médica:

Cirurgião: Drº Eduardo Queiroz 1º auxiliar: Drª Mariana
Anestesista: Drª Debora Instrumentador: Marcia Borges
Circulante: Shella

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
lance de mão lape	 02/07/19 01	
Capote punho de fecho Kit anestesia	 02/07/19 02	
	 02/07/19 03	
	 02/07/19 04	
	 02/07/19 05	
	 02/07/19 06	
	 02/07/19 07	



PACIENTE:	Amaro Pedro Teixeira Neto			DATA:	02/07/19
CIRURGIÃO:	Dr. Eduardo Queiroz			RG:	117915
ANESTESISTA:	Dr. Debra	AUXILIAR:	Dr. Mariana		
CIRURGIA:	HTO	ANESTESIA:	SB Bloqueio + Sedação		
ESTRUMENTADOR:	Marcia Borges			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruana
CIRCULANTE:	Shella			COREN:	
ENFERMEIRA:	Erica			HORÁRIO INICIAL:	09:00
				HORÁRIO FINAL:	09:30

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 05

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 05

AGULHAS

13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS

CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	

CANULAS

TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			

CATETER

NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	

LIMPADORES

CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
----------	----------	----------	----------

CURATIVOS

ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
---------	--------	---------	-------------

EQUIPOS

BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
-------	------------	----------	--------------

EXTENSORES

20CM	40CM	60CM	120CM
------	------	------	-------

LAMINAS

BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	

LUVAS

LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
----------	----------	----------	----------

SERINGAS

1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DRENOS

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS

ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ.
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	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRÚRGICOS

ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIAL
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



**CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Nome: Amaro Pedro Ferreira Neto Registro: 117915
Clínica: OT Enfermária: Bloco Leito:
Sexo: M Peso de admissão: Kg Peso Atual: Kg

Hipótese Diagnóstica:

HORA: PLANTÃO DIURNO: por DATA: 02/02/19
Estado Geral: (A) Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: (+) VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: (+) Eupneico () Taquipneico () Bradigineico
Acesso Venoso: (+) Periférico () Central Local:
Curativo: (+) Sim () Não Local:
Drenos: () Sim (x) Não Local:
Evacuações: (+) Presente () Ausente Local:
Aspecto:

Observações: paciente consciente, orientado, afeto
medicados em M, sequelas prévias de
enfermagem

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: Ana Mere Ferreira
Tec enfermagem
COREN 265.114
HORA: PLANTÃO NOTURNO: 114 DATA: 03/02/19

Estado Geral: (+) Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: (+) VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: (+) Eupneico () Taquipneico () Bradigineico
Acesso Venoso: (+) Periférico () Central Local: MSE
Curativo: (+) Sim () Não Local: MSE
Drenos: () Sim (+) Não Local:
Evacuações: (+) Presente () Ausente Local:
Aspecto:

Observações: paciente consciente, orientado, afeto
medicados em M, sequelas prévias de
enfermagem

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: Wallya Sobral da Silva
Tec. de Enfermagem
COREN 592964

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Técnico de Enfermagem	Horário	Responsável



Nome: Amorim Pedro Teófilo Neto

Registro: 117915

Leito:

Procedimento Cirúrgico:

Data: 02/07/19

Hora:

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros	
2. Ventilação prejudicada ☒	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de ___/___ h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar ☒ manter ☒ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros	
3. Padrão de eliminação urinária ☒ Diminuído ☐ Aumentado	☐ 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 ☒ Registrar-se: ☐ Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica ☐ Ausência de diurese espontânea ☐ Outros	
4. Dor ☒ Local: <u>FD</u> ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa	☐ 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	
5. Integridade tissular prejudicada ☒	☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo de ___/___ h ☐ Realizar mudança de decúbito de ___/___ h ☐ Medir decúbito de dreno de ___/___ h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h ☐ Outros	
6. Sangramento ☒ Local: <u>FD</u> ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___ h ☐ Manter decúbito: _____ ☒ Realizar curativo compressivo ☐ Outros	
7. Imobilidade no leito prejudicada ☐	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: ☐ Outros	





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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 117915
Nome: AMARO PEDRO TEIXEIRA NETO
Mãe: CELIA MARIA SANTOS TEIXEIRA
End.: RUA QUINZE DE MARCO
Enferm.: LEITO 10

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Atendimento: 508553

Dt. Cad: 30/06/2019
Dt. Nasc: 15/09/1993
Bairro: CENTRO
Cidade: ESCADA
CNS: 706007326880844

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- ☒ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☐ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

- ☐ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

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

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1 hora*

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

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado *Trat. Cirúrg. Tumor*

- ☒ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica) *Sim*

- ☒ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *Sim*

- ☒ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *Sim*

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

Erika Maria de O. Maia
COREN PE 000529903 - ENF



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Manoel Daltro Registro: 508536
Clínica: _____ Enfermaria: Unidade Leito: _____
Diagnóstico: _____ Data: 20/06 Hora: _____

Plantão Noturno

1 - Queixas do paciente: Sem queixa

2 - Estado Geral/Nível de consciência: Regular, Corado

3 - Pele/mucosa: Hidratada

4 - Aparelho cardiovascular: _____ FC: _____ PA: _____

5 - Aparelho respiratório: Normal FR: _____ Oxigenoterapia: _____

6 - Aparelho gastrointestinal: Abdomem sem dor

7 - Aparelho Geniturinário: Normal

8 - Aparelho locomotor: _____

9 - Exames laboratoriais: _____

10 - Exames de imagem: _____

11 - Lesões/Curativos: _____

12 - Observações: _____

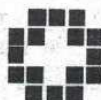
13 - Prescrição de Enfermagem: Monitorar SSV e ECG 6/6 horas.

14 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora: _____

Enfermeiro/ assinatura e carimbo: Clara 728167





**CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Nome: Anaís Pedro Texeira Neto Registro: 117915
Clínica: B.E Enfermaria: S.R Leito: 09
Sexo: M Peso de admissão: _____ Kg Peso Atual: _____ Kg

Hipótese Diagnóstica: _____

HORA: 08:30 PLANTÃO DIURNO: Fora Turno DATA: 03/07/2019

Estado Geral: ☒ Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: ☒ VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: ☒ Eupneico () Taquipneico () Bradipneico
Acesso Venoso: ☒ Periférico () Central Local: USE
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim ☒ Não Local: _____
Evacuações: ☒ Presente () Ausente Aspecto: _____

Observações: paciente consciente, orientado, sem estresse, febre, correlacionado a prurido, medicação OPI, obedecendo bem a dieta, deambulando, bem hidratado. Segue sem queixas sob o olhar da equipe.

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: Adriano Faria

HORA: _____ PLANTÃO NOTURNO: _____ DATA: _____

Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____

Observações: _____

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Técnico de Enfermagem	Horário	Responsável

