

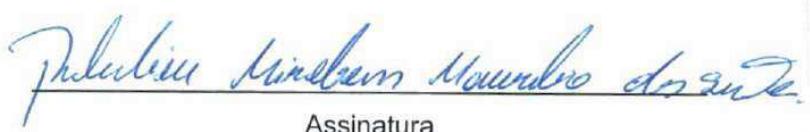
TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, motorista, RG 6.887.057 SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 070.934.784-76, residente e domiciliado na Rua 23, N. 08, Charneca, Cabo de Santo Agostinho – PE, CEP 54539-240. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

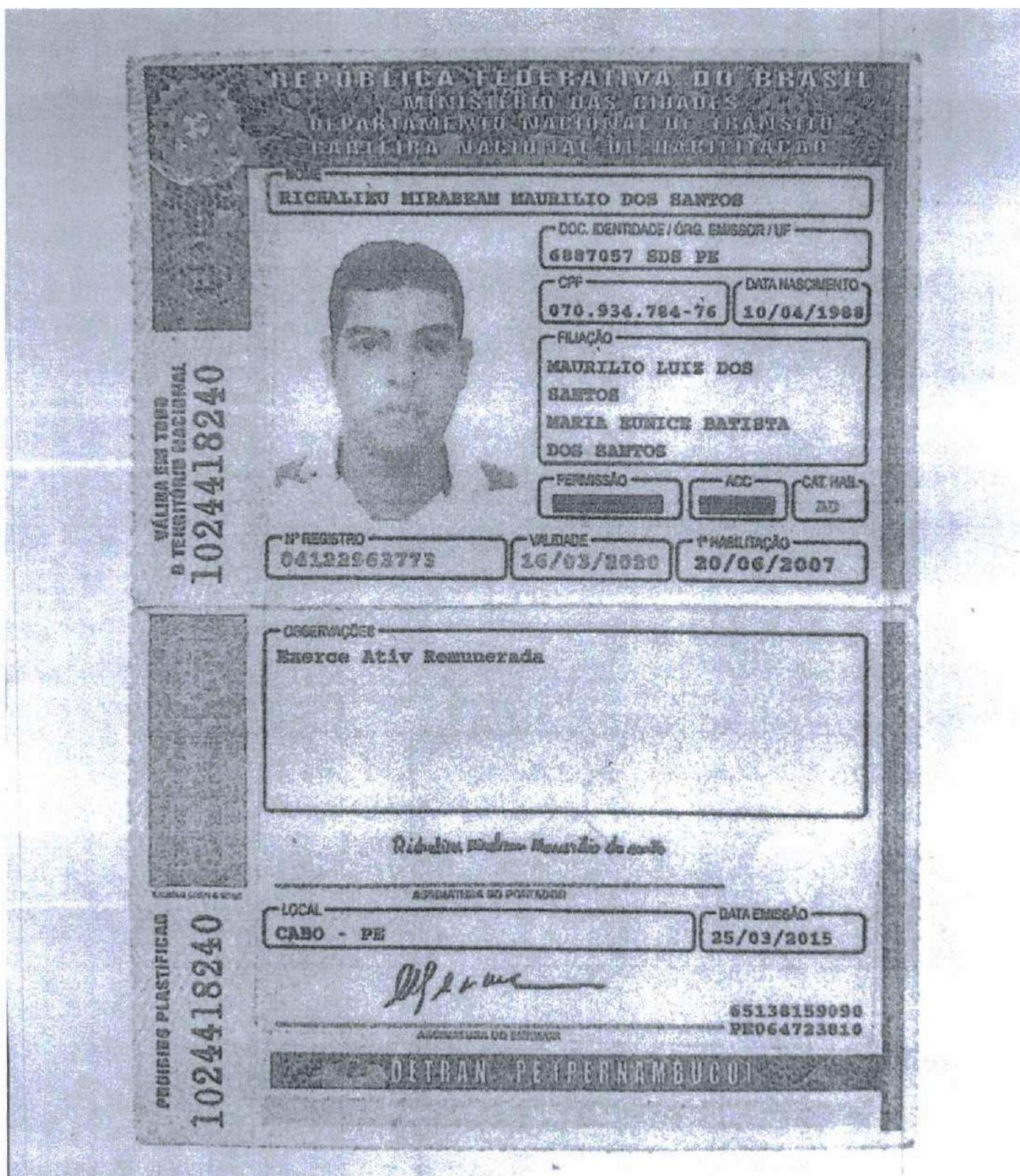
E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, _____ de _____ de 2019.



Assinatura





Santander		SANTANDER FREE													
Nº DO CARTÃO 5447 XXXX XXXX 8835 MASTERCARD 1/3															
Limite Total de Crédito	R\$ 1.091,00														
Limite para saque à vista**	R\$ 0,00														
Limite disponível em 27/03/2019	R\$ -43,88														
**A utilização desse limite compromete o limite total da carteira. Durante este mês, você excedeu seu limite de crédito.															
Parcela esta fatura em:	12 X	73,22	Pagamento Mínimo R\$ 239,49												
Total desta Fatura	R\$ 538,17														
Se você pagar qualquer valor entre o Pagamento Mínimo e o Total da Fatura, esta diferença será financiada pelo próximo período com os juros do Crédito Rotativo e IGF.															
Vencimento 08/04/2019															
Parcelas a vencer	Próxima Fatura	Total a Vencer*													
Compras Parceladas	R\$ 68,13	R\$ 272,52													
Parcelamento de Fatura	R\$ 186,78	R\$ 373,56													
TOTAL	R\$ 254,91	R\$ 646,08													
*Somatório de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerão na próxima fatura (mencionadas acima).															
Juros (ao mês) para o próximo período <table border="1"> <tr> <td>Parcelamento automático</td> <td>9,99%</td> </tr> <tr> <td>Crédito Rotativo</td> <td>11,89%</td> </tr> <tr> <td>Saque</td> <td>17,89%</td> </tr> <tr> <td>Compras Parceladas com juros</td> <td>1,99%</td> </tr> <tr> <td>Parcelamento de Fatura</td> <td>9,99%</td> </tr> <tr> <td>Total Parcelado</td> <td>5,49%</td> </tr> </table>				Parcelamento automático	9,99%	Crédito Rotativo	11,89%	Saque	17,89%	Compras Parceladas com juros	1,99%	Parcelamento de Fatura	9,99%	Total Parcelado	5,49%
Parcelamento automático	9,99%														
Crédito Rotativo	11,89%														
Saque	17,89%														
Compras Parceladas com juros	1,99%														
Parcelamento de Fatura	9,99%														
Total Parcelado	5,49%														
Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, o valor dos juros mais impostos a ser pago na próxima fatura será de: R\$ 37,37															
Data de fechamento desta fatura	27/03/2019														
Previsão de fechamento da próxima fatura	24/04/2019														
Conveniência Benefícios Importante															
Parcela o total desta fatura em:	24 X	56,36	18 X	61,28	15 X	65,84	11 X	76,72							
08 X	93,07	06 X	113,72	04 X	155,87										
PARA CONTRATAR O PARCELAMENTO DE FATURA:															
Faça um novo pagamento de valor da parcela escolhida até o vencimento desta fatura. O valor da parcela já inclui IGF e taxa de juros. Caso em atraso devem comparecer a Central de Atendimento Santander antes da contratação.															
Período de Acúmulo de Pontos de 16/02/2019 a 15/03/2019															
Estas são informações consignadas de todos os seus cartões que participam do Programa Esfera.															
Saldo de Pontos Anterior:	308														
(+) Pontos Acumulados por Transações	65														
(=) Pontos Disponíveis:	374														
Para mais informações e consultar os pontos de cada cartão, acesse www.santanderbrasil.com.br/mais/programa-de-pontos .															
LEMBRE-SE DE QUE VOCÊ PODE FICAR LIVRE DA PARCELA MENSAL DA ANUIDADE. BASTA ACUMULAR R\$ 100 EM COMPRAS NA FATURA.															
 Prefeia 033-7 03399 49281 36981 908605 33605 901025 2 0000000000000000															
Nome do Pagador: RICHALIEU MIRABEAM MURILLO DOS SANTOS - CPF/CNPJ: 070.934.704-76 12308 - CHARNECA CEP 54539-240 CABO DE SANTO AGOSTI PE															
Itaú Número	Número do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento R\$												
190860336059	4478660000149110	08/04/2019	538,17												
25 JUL 2019															
Agência: Agência Recebedora Agência preferencialmente no banco Santander Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.588/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011 Agência / Código - Beneficiária: Autenticação Mecânica 550 04 92836 9 550 04 92836 9															
 033-7 03399.49281.36981.908605.33605.901025.2 0000000000000000 															
Vencimento: 08/04/2019 Agência/Cod. Beneficiário: 050 04 92836 9 Número do Cartão: 5447 2000X XXXX 8835 Itaú Número: 190860336059 Vencimento: 08/04/2019 Total desta Fatura R\$: 538,17 Pagamento Mínimo R\$: 239,49 Valor Pago R\$: 239,49 RECIBO DO CUEIRE															
Instruções: PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO «VALOR DO DOCUMENTO». FATURAS PAGAS APÓS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO DE JUROS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA MENSAL. APÓS 28/04/2019, PAGAR SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SANTANDER.															
 RICHALIEU MIRABEAM MURILLO DOS SANTOS R 23 08 CHARNECA 54539-240 CABO DE SANTO AGOSTI PE															
CTC RECIFE PE PL3  72082857651501509000089/30200319 AD 85401728 Pagador Autenticação Mecânica Ficha de Comprovação															



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 01/08/2019 13:24:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080113242032100000047882047>
 Número do documento: 19080113242032100000047882047

Num. 48629111 - Pág. 4



Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



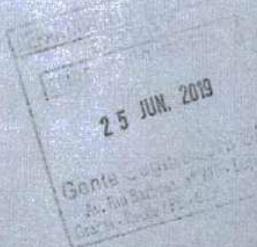
DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência S-606786 que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento o **SR.RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 070-934-784-76, na BR 101 próximo celio rochedo. vitima de colisão moto e carro, o mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 02 de Abril de 2019.

Atenciosamente,

Fábio Marinho
Coord ADM Geral SAMU 192 Cabo
Mat 43.080



Endereço: Av. Josefa Ana Conceição Itapuama – Cabo de Santo Agostinho
Cep: 5424 – 8099 E-MAIL: samucabo192@yahoo.com.br



		HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA		 IMIP REGISTRO
Atendimento: 490819 Data e Hora: 25/03/2019 19:10		Senha de Classificação: 0060		
Paciente: 114950 ROCHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SA Sexo: MASCULINO Data do Nascimento: 10/04/1988 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS/IA AMBUL. Nome da Mãe: MARIA EUNICE BATISTA DOS SANTOS Nome do Pai: MAURILIO LUIZ DOS SANTOS Estado Civil: CASADO Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO CRM: 14661 Endereço: RUA Vinte e Tres - Bairro: VILA TEATROLOGO BARRETO Cidade/UF: CAIÇO DE SANTO AGOSTINHO - PE Usuário Atendimento: MIGUELINH RG (Identidade): Data de Emissão: CPF (Cadastro de Pessoa Física): 07050476476 Fone: 087/115832 Cartão SUS: Data de Emissão CRN:				
RESUMO DE TRATAMENTO Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____				
Questão Principal: <u>Queda de volta q fraturou o osso</u> <u>em E, dor intensa e dor escorrendo</u> <u>nos m. es.</u>				
Exame Físico: <u>Escoamento MSS, comovul, ondulante, glauco 15</u> <u>dor em Perna E. já avaliado</u> <u>Cinco graus.</u>				
Base Diagnóstico: <u>Fratura de Perna E</u>				
Conduta Terapêutica: <u>1) Solut. Internat + Rx da Perna E. com:</u> <u>2) ...</u>				
Prescrição Médica: <u>ATENDIDO</u> <u>1) Furosem 100mg + SF 0,9% 100ml - EV - jgoa</u> <u>2) Bofexim 100mg + SF 0,9% 100ml - EV</u> <u>ATENDIDO</u> <u>3) Cinto no seu MSS</u> <u>4) Vida com protetor OT</u>				
EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR: NOME DO PACIENTE: _____ LENDO DO PACIENTE: _____				
Cartório Médico: _____ DATA: 25/03/2019 HORA: 19:10 MEDICO: _____ FONTE: _____				

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

Página: 0001
 Data: 27/03/2019
 Hora: 17:19

Aviso de Cirurgia: 40561

Paciente: 114950

Convênio Aten.: 1

Leito: 639

DT. Início: 27/03/2019 17:00

Cid Pró-Operatório

Cid Pós-Operatório:

Via de Cirurgia: Descrição

Sala: 0002 SALA 02

RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS

SUS - INTERNACAO

LEITO 6

DT. Fim: 27/03/2019 17:29

Atendimento: 480829

Carteira:

Idade: 00 Anos

Procedimento: 0408050500

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIA
 ANESTESISTA

13783 LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
 18458 REBECA FELISSA ALBUQUERQUE SOARES

Descrição

Descrição Cirúrgica:

HO: FRATURA DE OSSOS DA PERNAS ESQUERDA
 CO: HIM DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

DR(A) - HIRONIMUS
 Estrela Olímpica Souza

81 03/2019

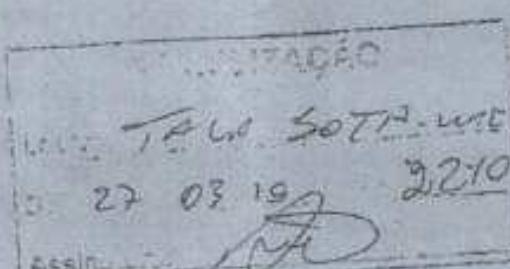
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. LAVAGEM DO MID COM PVP1 DEGERMANTE E SF0,9 %
3. ANTISEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO MEDIANA JOELHO ESQUERDO
5. PASSAGEM DE FRESA, COLOCAÇÃO DE FIO GUIA, FRESAÇÃO DE CANAL MEDULAR
6. COLOCAÇÃO DE HASTE MEDULAR SOB FLUOSCOPIA
7. BLOQUEIOS DISTAIS A MÃO LIVRE SOB CONTROLE FLUOROSCÓPICO COM DOIS PARAFUSOS DISTAIS
8. BLOQUEIO PROXIMAL COM DOIS PARAFUSOS
9. LAVAGEM COM SF 0,9 %
10. SUTURA TENDÃO PATELAR, SUBCUTÂNEO E PELE
11. BUTURA DE PELE
12. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar:

25 MAR 2019

DR(A) : LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
 CRM : 13783

DATA: 27/03/19
 HORA: 22:10
 ASSINATURA: 

HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARAGESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

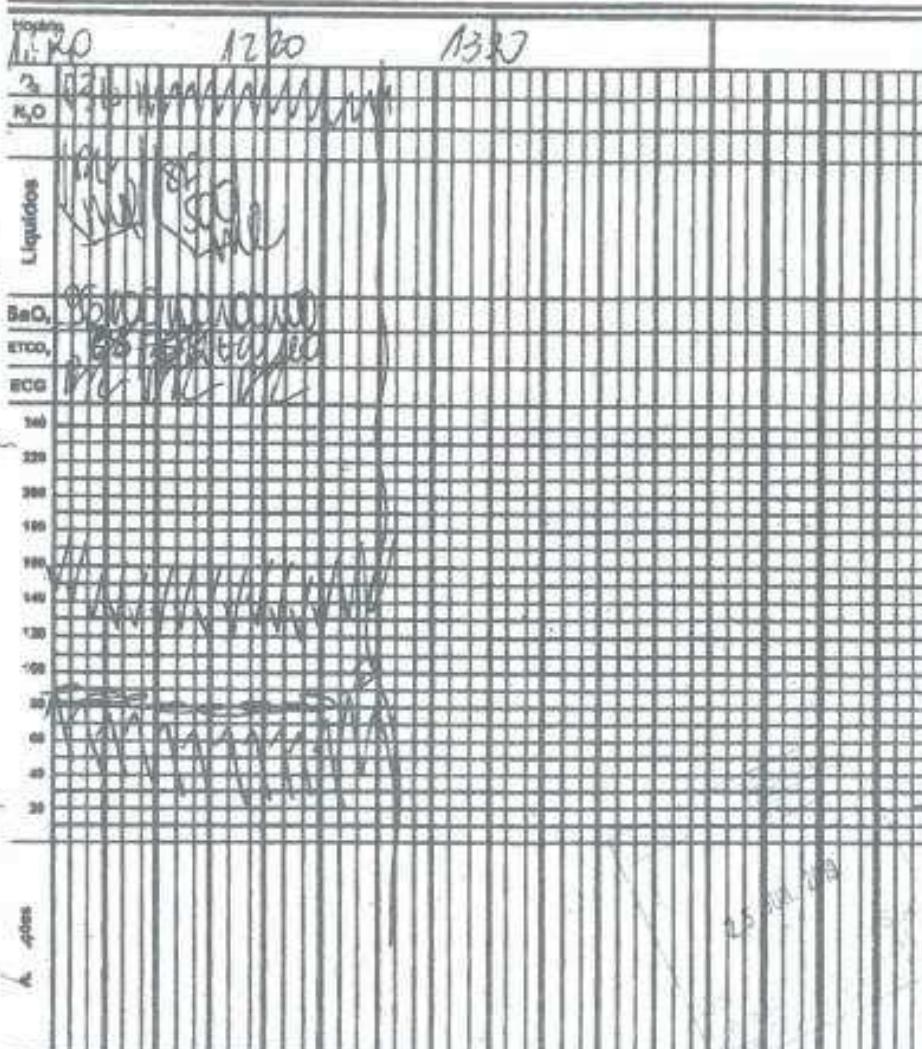
FICHA DE ANESTESIA

Data

Automedida

27/03/1916952

Paciente	Fábio Gólio, Mirabem, Marapé, dos Santos, M		Sexo	Op	Idade	Risco
Motivo do Anestesiado	Fratura de tíbia		27/03/1916952		30	+
Medicação Pré-anestésica						
Ornega	fratura de tíbia (E)					
			Urgência	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	



Drugs Used

Fentanil 60 mcg
Soritomina 3,0 mg
Diazepam 60 mcg
Bopi 0,5 / 15 mcg
Nifed 2% 300 Bala
Lorazepam 75 mcg
Atropina 0,2 mg

Técnicas Anestésicas Sedaniz +
Raguanulsteria
- Dentacto
- Aspirac
- Domicílio (SLG, PGI, 2000)
- LCR (Liquido) +
- Bloq -efilur -
- 02/06

Indicador	<input type="checkbox"/> SIB
Cardioescópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
Óximetro	<input type="checkbox"/> Green-Ganz
Pulse	<input type="checkbox"/> Analisador Oxígeno
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
Capnômetro	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
Estet. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
Outros	<input type="checkbox"/> Volume IBP Plus

Indicador	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
	<input type="checkbox"/> Brontolo
	<input type="checkbox"/> Intubado
Desligo	<input checked="" type="checkbox"/> ERPA
	<input type="checkbox"/> Apert/Ext.
	<input type="checkbox"/> UTI
	<input type="checkbox"/> Extremo

Interconexão:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
Descrever:		
Observações:		

JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES
Médica Anestesiologista
CRF-PE 7524114-40

Assinatura do Anestesiologista





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

L-05



1. Identificação

Nome: Richard Luis Machado Leito da SRPA: 01
 Data: 27/02/19 Hora: 13:00 Registro: 114450
 Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Crurgia: Res. Cir. trat. via Enxoval
 Tipo de anestesia: Roqui + sevofl
 Equipe: D- Leonardo Correa Anestesista: D- Rebeca

3. Admissão

Estado geral: () Bom Regular () Torporoso () Grave
 Respiração: Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
 Sonda: () SVD () SNG () SNE
 Acesso Venoso Periférico: Não () Sim Onde: MSF
 Acesso Venoso Central: Não () Sim Onde: _____
 Drenos: () não () sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 119 x 63 mmHg FR: _____ p/min FC: _____ p/min SaPO2: _____
 Glasgow: _____

25/02/2019

4. Monitorização

SSV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	13:15	13:30	14:00	14:30	15:00	
FR	119x63	133x73	128x70	118x66	112x70	
FC	97	84	85	81	81	
SaPO2	92	94	97	97	96	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

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

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

Data: 27/02/19 Horário: 13:00 Responsável pelo encaminhamento: Dra. Graça Couto

Alta da SRPA pelo médico: _____





HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0006-80

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 114950

Atendimento: 490829

Nome: RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS
Mês: MARIA EUNICE BATISTA DOS SANTOS
End.: RUA VINTÉ E TRES
Enferm.: LEITO 13

Leito: 341

DI.Cad: 25/03/2019
DT. Nasc: 10/04/1988
Bairro: VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR
Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO
CNS: 708004861100429

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? *Revisão dia interno*
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1000ml*
 - Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?
 - Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- Sim
- Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- Sim
- Não se aplica

25/03/2019

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

Trat. cirúrg. frat. Túlio C

*Prab. 437652
Professinal*





IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Richardo Niralbava Data: 27/03/19 Registro: 114.930
Convênio: SOS Leito: _____ Hora: 11:25

2. Equipe médica:

Cirurgião: D. Marinho Freys 1º auxiliar: D. Marques
Anestesista: D. Costa Instrumentador: Diego
Circulante: Diego



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Nicuviceis das Santos Data: 27/03/19 Hora: 11:05 Registro: 114.950
Convênio: 915 Leito: _____ Peso: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Edimundo Carneiro Anestesista: Dr. Rebeca
Auxiliar: Dr. Mariana 2º Auxiliar: Dr. Magal

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Ressecção fibra endógena Início: 11:43 Término: _____
Anestesia: Regional + sedação Início: 11:00 Término: _____

4 - PRE-OPERATÓRIO:

Estado Geral: Bem Regular Grave
Nível de Consciência: Orientado Consistente Sonolento Coma
Respiração: Espontânea Intubado Tracheostomizado
Tricôloma: Sim Não

Chegou no CC em uso de: metadona

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal () Ventral () Ginecológico ()
Banco de Sangue: () Laboratório: () Radiologia: () Feira Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Óximetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Monitor Cardíaco	<input checked="" type="checkbox"/>	PNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Bomba OEC	Aspirador
Colchão Térmico	<input checked="" type="checkbox"/>	Batatrômetro	<input checked="" type="checkbox"/>	Artroscópico	<input checked="" type="checkbox"/>	Microscópio	Capnôgrafo
Batatrômetro	<input checked="" type="checkbox"/>	Local de Placa	<u>Dr. Lobo</u>				
Centro de Anestesia	<input checked="" type="checkbox"/>	Diprotosol	<input checked="" type="checkbox"/>	Intubador	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ap. Vídeo	<input checked="" type="checkbox"/>	Bomba de Infusão	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>201</u>		
Oxigênio	<input checked="" type="checkbox"/>	Inicio: <u>11:30</u>	Término: _____		Nº ()		
Protótese	<input checked="" type="checkbox"/>	Inicio: _____	Término: _____				
Gás Cardíaco	<input checked="" type="checkbox"/>	Inicio: _____	Término: _____				
Outros: _____							

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cápsula Onabrequeal:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()	Punção Venosa:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()
Sonda Vesical de Demora:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()	Sonda Gástrica:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()
Drenagem (Tipo e Local):	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()			
Curativo (Tipo e Local):	<input checked="" type="checkbox"/> Sim ()	<input checked="" type="checkbox"/> Não ()	<u>Desempacotar em F.O (em MIE)</u>		

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Ficha de anestesia CIRURGIA: Ficha de instrumentos usados durante a cirurgia em fixada no monitor de volto paciente.
anunciada ao paciente

6 - OBSERVAÇÕES:

25/03/19

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado	<input checked="" type="checkbox"/> Narcose	<input checked="" type="checkbox"/> Entubado	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomizado	<input checked="" type="checkbox"/> UTI	<input checked="" type="checkbox"/> Apf	<input checked="" type="checkbox"/> Residuo
Ensininhado para:	<input checked="" type="checkbox"/> ERPA	<input checked="" type="checkbox"/> S. Intensiva	<input checked="" type="checkbox"/> LICOR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Data: 27/03/19 Hora: _____ Enfermeiro: Thaís Circulante: 3/4 Myta Sabral

CÓD. 38607



PACIENTE:	Richáelius Mirobeam Maurício dos Santos			DATA:	17/03/19
CIRURGIÃO:	Dr. Leonardo Vanejo			RG:	1111.930
ANESTESESTA:	Dra. Rebeca			AUXILIAR:	Dr. S. Mariana
CIRURGIA:	Int. em Flat. tórax toracizado			ANESTESIA:	Racini + sedação
ESTRUMENTADOR:	Liliane			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ricardo
CIRCULANTE:	Tatiana			COREM:	
ENFERMEIRA:	Thais			HORÁRIO INICIAL:	11:45
				HORÁRIO FINAL:	12:50
DESCRÍÇÃO MATERIAL USADO EM SALA				Notas	
AGULHAS					
13X4,0	25X7	25X8	40X12		
CARDIOPLEGICA	STIMPLEX	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 18	JELCO 18		
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24			
LIMPADORES					
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400		
CURATIVOS					
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX		
EQUIPOS					
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	PISORO MACRO		
EXTENSORES					
20CM	40CM	60CM	120CM		
LAMINAS					
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20		
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6			
LUVAS					
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5		
SERINGAS					
1ML	3ML	5ML	10ML		
20ML	60ML	60ML CATETER			
MATERIAL CIRURGICO					
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	COMPRESSAS	CAPA PI/VIDEO		
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS		
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	CELFQAN		
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA		
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO		

DESCRÍÇÃO MATERIAL USADO EM SALA					
DRINOS					
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14		
KHER 16	SUCCAO 3,2	SUCCAO 4,8	SUCCAO 6,4		
BLAKER 18FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 28		
TORAX 26	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36		
SONDAS					
ENTERAL 10	ENTERAL 12				
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0		
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0		
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0		
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0		
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 15	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20		
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12		
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20		
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16		
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4		
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12		
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20		
FIOS CIRURGICOS					
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA		
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0		
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0		
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0		
NYLON 6-0	NYLON 6-0	NYLON 6-0	NYLON 6-0		
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 POSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT		
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0		
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6		

CÓD. 38407



MEDICAMENTOS DA SALA CIRÚRGICA

DESCRIÇÃO MEDICAMENTO USADO EM SALA	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO MEDICAMENTO USADO EM SALA	QUANTIDADE
ÁGUA BIDESTILADA C/10ML		METRONIDAZOL 5MG/100ML	
ÁGUA BIDESTILADA C/500ML		MIDAZOLAM 5MG/3ML	
ALFENTANIL 0,5MG/5ML		MILRINONA 1MG/20ML (PRIMACOR)	
ATRACURUM 25MG/3,5ML		MORFINA 0,2MG/1ML	
ATROFINA 0,25 MG/1ML		MORFINA 10MG/1ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/10ML		MORFINA 1MG/2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/250ML		NALOXONA 0,48EG/1ML	
BUPIVACAÍNA C/ADRENALINA 0,5% C/20ML		NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% C/4ML		NEOSTIGMIMA 0,586G/1ML	
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% C/4ML		NIPRIDE 25MG/2ML	
BUPIVACAÍNA S/ADRENALINA 0,5% C/20ML		NORADRENALINA 4MG/4ML	
CEPALOTINA 1G IV/IM		OMEPRAZOL 40MG IV	
CEFAZOLINA 1G IV		ONDASETRONA 8MG/4ML	
CEFTRIAXONA 1G IV		PANCURONIO 2MG/2ML	
CETOPROFENO 100MG IV		PAPAVERINA 50MG/2ML	
CIPROFLOXACINA 200MG/100ML		PETIDIINA 50MG/2ML	
CLONIDINA 150MCG/1ML		PROPOFOL 10MG/20ML	
CLONIDINA 150MCG/1ML		PROTAMINA 1% C/5ML	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% C/10ML		REMIFENTANIL 2MG (ULTIVA)	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/1000ML		RINGER C/LACTATO 500ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/100ML		RONCÚRONIO 50MG/3ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/250ML		SEVOFLURANO 100ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/500ML		SOLUÇÃO CARDIOPLEGICA C/10ML	
DEXAMETASONA 4MG/2,5ML		SULFATO DE MAGNESSIO 50% C/10ML	
DEXTROCETAMINA 10ML (CETAMINA S+)		SULFENTANIL CITRATO 5MCG/2ML	
DIAZEPAM 10MG/2ML		SUXAMETONIO 100MG	
DIFENIDRAMINA 50MG/1ML		TRAMADOL 50MG/1ML	
DIPRORINA 500MG/2ML		TRIGUICERÍDEOS CADILIA (TCM) 200ML	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		VITAMINA C 500MG/5ML	
DOPAMINA 50MG/10ML		VOLUVEN 6% C/500ML	
EPINEFRINA 1MG/1ML			
ETILEFRINA 10MG/1ML			
ETOMIDATO 2MG/10ML			
FENTANIL 0,0785MG/10ML			
FENTANIL 0,0785MG/2ML			
FLUMAZENIL 0,1MG/5ML			
FUROSEMIDA 10MG/2ML			
GENTAMICINA 80MG/2ML			
GLICOSE 10% C/500ML			
GLICOSE 5% C/500ML			
GLICOSE 50% C/10ML			
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% C/10ML			
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML C/5ML			
HIDROCONTIGONA 500MG			
IPSILON 40 C/20ML			
LIDOCAYNA 2% C/ADRENALINA C/20ML			
LIDOCAYNA 2% S/ADRENALINA C/20ML			
LIDOCAYNA 2% GEL			
MANITOL 20% C/250ML			
METARAMINOL 10MG (ARAMIN)			
METIL PREDNISOLONA 500MG			
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML			
METOPROLOL 5MG/5ML (SELOKEN)			



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/03/2019 18:53

	Nome Paciente: RICHALIEUMIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 10/04/1988
	Sexo: Masculino
	Idade: 30
	Senha: 0060
	Convênio:
	Atendimento:
	SAME:

Periodo: 25/03/2019 19:00 - 25/03/2019 19:06

ROSLIA GOMES DA SILVA - COREN: 226189 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	EMERGENCIA - VERMELHO
Cor:	VERMELHO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLISÃO EM CACHORRO, CURSANDO COM FRATURA FECHADA DE TIBIA + FIBIA, ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AR AMBIENTE.
Observação:	NEGA DM, HAS, ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR INTENSA (8-10/10) - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROSALIA GOMES DA SILVA - COREN: 226189 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/03/2019 19:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 01/08/2019 13:24:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080113242056700000047882049>
Número do documento: 19080113242056700000047882049

Num. 48629113 - Pág. 1

 HOSPITAL DOM HENRIQUE CÂMARA	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SBPA <i>Santos</i>		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR					
Nome: <i>Richálieu Liratkaun Guenther</i> Procedimento cirúrgico: <i>Diaditomia histerectomia</i>	Registro: <i>1449</i> Leito: <i>1</i> Data: <i>27/03/19</i> Hora: <i>10:19</i>							
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS						
1. Ansiedade (✓) 2. Ventilação prejudicada () 3. Padrão de eliminação urinária <input checked="" type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input checked="" type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR <input type="checkbox"/> Instalar <input type="checkbox"/> Manter <input type="checkbox"/> Anotar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de <u> </u> / <u> </u> h <input checked="" type="checkbox"/> Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hidrica, se não houver restrição <input type="checkbox"/> Registrar se: <input type="checkbox"/> Dor ao urinar <input type="checkbox"/> Abaulamento em região suprapúbica <input type="checkbox"/> Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> outros							
	4. Dor (✓) Local: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicacão <input type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidades da dor <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u>1/2</u> h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação <input type="checkbox"/> Medir débito de dreno de <u> </u> / <u> </u> h <input type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por <u> </u> h <input type="checkbox"/> Outros						
		5. Integridade tissular prejudicada (✓)	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de <u> </u> / <u> </u> min <input type="checkbox"/> Manter elevado: <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Outros					
			6. Sangramento (✓) Local: <i>FO VAP</i> <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização de dreno (fracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: <u> </u>				
				7. Imobilidade no leito prejudicada ()	<input type="checkbox"/> 25/03/2019 <input type="checkbox"/> 10:54	CÓD. 38605		

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada ____ / h <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade de mucosa <input type="checkbox"/> Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele <input type="checkbox"/> outros	
9. Êmese (✓) Náusea (✓)	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de episódios <input type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE <input checked="" type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal (✓) Diminuída () Elevado	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de ____ / ____ h e comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C <input checked="" type="checkbox"/> Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica <input type="checkbox"/> Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Outros	
11. Choque Hipovolêmico (✓)	<input type="checkbox"/> Aferir sinais vitais a cada ____ / ____ min. <input type="checkbox"/> Avaliar coloração e umidade da pele <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência Outros	
12. Risco de Infecção (✓)	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input checked="" type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos Local: F.O. AVP <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O. e registrar alterações (✓ dor; (✓ Calor; (✓ Rubor; (✓ Edema. <input type="checkbox"/> Outros	
	<input type="checkbox"/> Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 Juliana D. Magalhães CREF/PE 51.3937 ENFERMEIRO(A) - D -	 Juliana D. Magalhães CREF/PE 51.3937 ENFERMEIRO(A) - N -	Sanej 501543 TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	 Juliana D. Magalhães CREF/PE 51.3937 ENFERMEIRO(A) - N -
--	---	---	---

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada ____ / h <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade de mucosa <input type="checkbox"/> Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele <input type="checkbox"/> Outros	
9. Êmese (✓) Náusea (✓)	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar aspectos e quantidade de episódios <input type="checkbox"/> Verificar posicionamento da SNG/SNE <input checked="" type="checkbox"/> Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada <input type="checkbox"/> Outros	
10. Temperatura Corporal (✓) Diminuída () Elevado	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de ____ / ____ h e comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C <input checked="" type="checkbox"/> Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica <input type="checkbox"/> Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente <input type="checkbox"/> Outros	
11. Choque Hipovolêmico (✓)	<input type="checkbox"/> Aferir sinais vitais a cada ____ / ____ min. <input type="checkbox"/> Avaliar coloração e umidade da pele <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência Outros	
12. Risco de Infecção (✓)	<input type="checkbox"/> Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização <input checked="" type="checkbox"/> Registrar e anotar sinais flogísticos Local: F.O. AVP <input checked="" type="checkbox"/> Examinar F.O. e registrar alterações (✓ dor; (✓ Calor; (✓ Rubor; (✓ Edema. <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 Rua da Cereja 1000 CEP 51637 ENFERMEIRO(A) - D -	 Rua da Cereja 1000 CEP 51637 ENFERMEIRO(A) - N -	Sessy 501543 TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	 Maria Agostina 1000 CEP 51637 TÉC. EM ENFERMAGEM - N -
--	--	---	--

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: Richardio M. Robson Mar. Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ | alto: _____

Data/Hora	# Atendido, a
20/03/13	ID: Fábio em Casa de Pern... PF suspeito envolto spray Hlo aman
27/03/13	E64 / PMA / 11 Pegan # Atendido
27/03/13	ID: Fábio em Casa de P... PF suspeito envolto spray Hlo aman caso pha/ub legr
28/03/13	# Suinç Social Realizado laço social em favor do paciente Dado outorga free DPVAT a Doutor Francisco
	Thalita Gondim C. Santos Assistente Social CRSS nº 7620 - SP



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: R. Adelino Marcelli - d. Gaf Registro: _____

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
28/03/19	<i>Hf Difusas t</i>
0:30	<i>Hf: Fadiga em Agua de Pura 05g</i>
	<i>Hf gás exausto tumb</i>
	<i>Hf h. Regulada em suspiro t</i>
	<i>Ameliorada</i>
	<i>6541200 - 10.17pm</i>
	<i>Dr. Bruno Baltra Grau de Comprometimento: 2 Data: 28/03/19</i>
28/03/19	<i>Paciente em 1º DPO de trai epíng. flat. Tensão c., em EGB, tontura, ondade, dorido, hidratação, supriço, apetite. Nao sentiuas da diurese V.O., eliminações (+), diur. medicado (CPm), rehidratado Oxigenio de F.O. e oxigenoterapia</i>
	<i>Juan D. T-165 Enfermeira</i>



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: _____

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Registro:

Clinica®

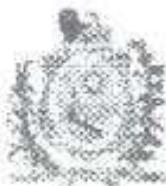
Enfermaria-

Leito:

Data/Hora	Enfermaria: _____ Leito: _____
18/03/18 07:30	<p>ff. de geriatr.</p> <p>HO: Fadiga em dias de Pms 659</p> <p>ff. pós quarto dente</p> <p>ff. hepática em suspeita</p> <p>ambulatório</p> <p>669 (2001-001) 669</p>

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 01/08/2019 13:24:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080113242056700000047882049>
Número do documento: 19080113242056700000047882049

Num. 48629113 - Pág. 7



530751

0212561/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ªCIRC
 DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0130003034

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/04/2019 às 13:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuioso (Consumado) que aconteceu no dia 25/3/2019 no período da Tardia

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA BR 101 SUL, 1 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: VIA PÚBLICA

25/03/2019

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS , VÍTIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse da(s) Sr(a): RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS

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

RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Nasc: MARIA EUNICE SANTISTA DOS SANTOS Pci: MAURILIO LUIZ DOS SANTOS Data de Nascimento: 10/4/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6887067/809/PE (RG) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares: 91404969

Endereço Residencial: RUA VINTE E TRES (), 80 - CEP: 55000-000 - Bairro: CHARNeca - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade da(s) Sr(a): RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS, que estava em posse da(s) Sr(a): RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCES643 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Ramevan: 113957388 Chassi: 9C3WC7200JW008093 Ano Fabricação/Modelo: 2017/2018 Combustível: ALCOOL/ÁSOL

<http://www.pje.jus.br/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080113242056700000047882049>



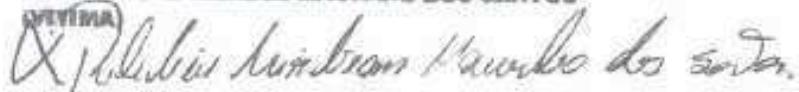
Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA NA BR 101, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE CAUSANDO O ACIDENTE, QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA ONDE FOI SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA.

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

RICHAELU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS

VITIMA



B.O. registrado por: ALCIONE DE OLIVEIRA SILVA - Matrícula: 272946-6





Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA NA BR 101, QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE CAUSANDO O ACIDENTE, QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA ONDE FOI SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA.

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

RICHAELIU MERABEAM MAURILIO DOS SANTOS

(VITIMA)



B.O. registrado doc: ALCIONE DE OLIVEIRA SILVA - Matrícula: 272946-6

file:///Users/SDS-1/Desktop/BO/BOPreview.html



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 01/08/2019 13:24:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080113242056700000047882049>
Número do documento: 19080113242056700000047882049

Num. 48629113 - Pág. 10

SINISTRO 3190394418 - Resultado de consulta por beneficiário

VITIMA RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RICHALIEU MIRABEAM MAURILIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 07093478476

Posição em 04-07-2019 18:49:37

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50