

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luiz Carlos Araujo de Silva,
brasileiro(a), estado civil CASADO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 195.645.334-91 e portador da cédula de identidade
nº 1.607.142, residente e domiciliado(a) na
Rua grande
nº 54, bairro de Tomás
CEP 50640-460 na cidade de
Recife PE.

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

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

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

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

Recife, 11 de Setembro de 2018

Luiz Carlos Araujo de Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Luiz Carlos Araújo de Silva,
brasileiro(a), estado civil CASADO,
profissão PEREIRO Inscrito no CPF/MF sob o
nº 195.645.384-98, e portador da cédula de
identidade nº 1607.199, residente e
domiciliado(a) Rua Guarita
nº 59, bairro Tomada,
CEP 50640-960 na cidade de
Recife / PE.

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

Recife, 11 de Dezembro, de 2018.

NOME: X Luiz Carlos Araújo de Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL C02		REGISTRO GERAL 1.607.149 DATA DE EMISSÃO 12/05/2014	
FILIAÇÃO << LUIZ DA SILVA >> << MARIA LUZIMAR ARAUJO DA SILVA >>		NATURALIDADE RECIFE - PE	
DATA DE NASCIMENTO 01/11/1958		DDC.ORIGEM << 076562 01 55 1978 2 00008 241	
CPF 195.645.384-91		0004333 34 RECIFE-PE >>	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Luiz Carlos Araujo da Silva</i>		ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
CARTEIRA DE IDENTIDADE		F-60 96.4	



URGENTE!

Comunicado do seu interesse.



Correios

R\$ 01

13.08.17 - 14:2

AGF PARQUE MANDAQUI



ANA MARIA DO NASCIMENTO
R GUARITA, 54
TORROES
50640-460 RECIFE PE



0916017943231116000270400005064476

LOTE_02_RECIFE_3693

PS_CA_013



SINISTRO 3180393514 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ CARLOS ARAUJO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO LUIZ CARLOS ARAUJO DA SILVA

CPF/CNPJ: 19564538491

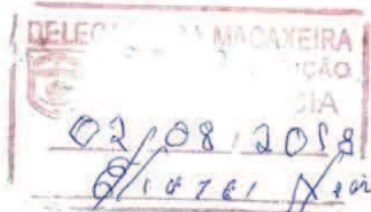
Posição em 22-09-2018 13:31:09

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



2 de 2



02/08/2018 10:02

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA -
DP18ªCIRC DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0108001632**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/08/2018** às **10:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **28/6/2018** às **07:00**

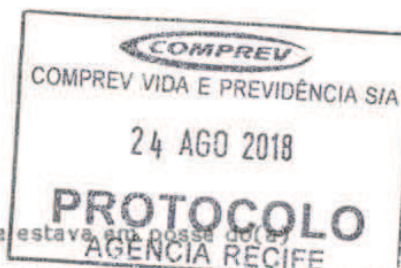
Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MACAXEIRA (BAIRRO), 1, AVENIDA DA RECUPERAÇÃO - PROXIMO A UPINHA** - Bairro: **MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ CARLOS ARAUJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS ARAUJO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**



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

LUIZ CARLOS ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUZIMAR ARAUJO DA SILVA Pai: **LUIZ DA SILVA** Data de Nascimento: **1/11/1968** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1607149/SDS/PE (RG), 19564538491 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PORTEIRO** Telefones Celulares: **- 84571198**

Endereço Residencial: **RUA GUARITA, 54 - CEP: 55000-000 - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS ARAUJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS ARAUJO**
Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCS6276 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Descrição: **MOTOCICLETA DE COR NAO ANOTADA DE PLACA PCS 6276**

Complemento / Observação

SEGUNDO O QUEIXOSO ESTAVA PEDALANDO SUA BICICLETA NA AVENIDA DA RECUPERAÇÃO NO BAIRRO DA MACAXEIRA, QUANDO PROXIMO A UPA DO CORREGO DO JENIPAO UMA MOTOCICLETA DE PLACA PCS6276 PILOTADA POR UMA MULHER COLIDIU NA BICICLETA. O CICLISTA FOI AO CHÃO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA UPA DE NOVA DESCOBERTA. A PILOTO PERMANECEU NO LOCAL. CASO APTO A DELEGACIA DA MACAXEIRA.

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

LUIZ CARLOS ARAUJO
(VITIMA)

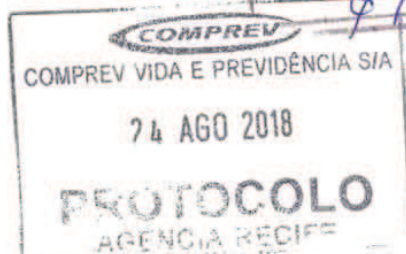
Luiz Carlos Araújo da Silva

B.O. registrado por: **ELIEZER LIMA DA SILVA FILHO - MAT 221038-0** - Matrícula: **221038-0**

Eliezer Lima

02/08/2018
Eliezer Lima

02/08/2018
Eliezer Lima





POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 081.07.2018
EM: 26.07.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **LUIZ CARLOS ARAÚJO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **1607149** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **195.645.384-91**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-495361**, que no dia 28 de junho de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo moto e bicicleta, por volta das 8h40, na Avenida da Recuperação, nas imediações da UPA do Córrego do Jenipapo, Macaxeira, Recife/PE, em seguida, direcionado a UPA Nova Descoberta e, posteriormente, redirecionado ao Hospital Geral Otávio de Freitas. Recife, 26 de julho de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5457591

Nome do Paciente: Luiz Carlos Araújo do Sulda Idade: 52

Sexo: M () F () Profissão: Fone:

Endereço Residencial: Rua Curupú Bairro:

Idade: 52

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passado () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () 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: Pt vítima de acidente motociclista 10/10
com capotamento e fratura de tórax. Após atropelamento
por moto.
Hipótese Diagnóstica: fratura exposta e fratura tórax

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercoastais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () B.A.N.: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido Estador: 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
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

Hipofonéticas **SIMPREV**
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA SIA
24 AGO 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Inresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 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 Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG

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

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

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Viúva () Outros ()
Hábito Alcolólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Viúva () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança perfume () Anfetaminas () Extase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Reanimação Cardiorpulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Intusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Exatidão de plano D
29/06/18
Projeto de
ACILIO CAVALIATA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

28/06/18
Local e data

Médico Assistente



Hospital Otávio de Freitas

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 28/06/2018 11:40

Prontuário: 1062484

Nº. Atendimento: 780476

Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MÉDICO PLANTONISTA

Nome:
LUIZ CARLOS ARAUJO DA SILVA

Idade:
59 Anos 7 Meses 27 Dias

Nasc.
01/11/1958

Sexo:
MASCULINO

CNS:
700405978116548

Contatos:
81. 85964346 | Celular: 81.

Endereço:
RUA LUZIMAR ARAUJO DA SILVA

Endereço:
RUA AGUARATA, N.º 54 - : BAIRRO: TORROES - CIDADE: RECIFE - UF: PE

Admissão

Queixa Principal

ACIDENTE DE BICICLETA HP 3H

História Clínica

FRATURA EXPOSTA FIBULA D

Exame Físico

EXERCIÍO FACE LATERAL PERNA

Observações

Conduta

INTERVO PARA CIRURGIA

THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA - CRM: Nº.2446756



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.643/0004-70
Rua Andréia Guimarães, s/nº - Telinió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182 8500



DATA: 03/07/18 Urgência: (X) Eletiva: () Nº Sala Cirúrgica: (03) Circulante: *William*
Nome do Paciente: *Carlos Augusto da Silva*
Atend: *780 990 3* Reg: *306 3484* Idade: *59*
Cirurgião: *Dr. Juliana* Auxiliar(1): *Dr. Raul*
Enfermeiro(a): *Elaine* Anestesista(o): *Dr. Raul*
Especialidade: Urologia Uro PVL() Geral PVL() Trauma() CPRE() Torácica() Torácica PVL()
CIRURGIA: *Prostatectomia de Exstirpação de Tumores*

QTD	MEDICAMENTOS	QTD	MEDICAMENTOS	QTD	MEDICAMENTOS
	ADRENALINA AMPOLA		CLORIDATO DE ETILEFRINA (EFORTIL) AMPOLA		NEOSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA
	ÁGUA BIDESTILADA 10ml AMPOLA		FENERGAN AMPOLA		NOREPINEFRINA (NORA) AMPOLA
	ÁGUA BIDESTILADA 500ml FA		FUROSEMIDA (LASIX) AMPOLA		RANITIDINA (ANTAX) AMPOLA
	AMINOFILINA AMPOLA		GLICOSE 50% AMPOLA	08	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml
	AMICACINA AMPOLA		GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA	05	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml
	ATROPINA AMPOLA		HIDROCORTISONA 500mg		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml
	BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		HIOSCINA AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml
	CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		HYPAAQUE AMPOLA		SORO GLICOSADO 10% 500ml
	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA		LIQUEMINE (HEPARINA) FA		SORO GLICOSADO 5% 500ml
	DECADRON AMPOLA		MANITOL (3%) / (20%)		SORO RINGER LACTATO 500ml
	DICLOFENACO DE SÓDIO AMPOLA		METRONIDAZOL (FLAGYL) BOLSA		TENOXICAN (TILATIL) 40mg FA
	DIPIRONA AMPOLA		METOCLOPRAMIDA (PLASIL) AMPOLA		XYLOCAINA GELEIA TUBO
	DOPAMINA AMPOLA		NEOCAÍNA 0,5% C/A AMPOLA		XYLOCAINA SPRAY (PUFF)
	CEFALOTINA (KEFAZOL) 1g FA		NEOCAÍNA 0,5% S/A AMPOLA		
	CEFAZOLINA (KEFAZOL) 1g FA		NEOCAÍNA 5% PESADA AMPOLA		
2TD	CONTROLADOS	QTD	CONTROLADOS	QTD	CONTROLADOS
	ALFENTANIL (RAPIFEN) AMPOLA		FENTANIL (FENTANIL) FA		MORFINA (DIMORF) 0,2mg AMPOLA
	ATRACURIO (TRACRIUM) AMPOLA		FLUMAZENIL (LANEXAT) AMPOLA		PANCURÔNIO (PAVULON) AMPOLA
	CLORIDATO DE PETIDINA (DOLANTINA) AMPOLA		MIDAZOLAN (DORMONID) 15mg AMPOLA		REMIFENTANIL (ULTIVA) FA
	CETAMINA (KETALAR) 50mg FA		MIDAZOLAN (DORMONID) 50mg AMPOLA		SUGAMADEX (BRIDION) 100mg AMPOLA
	DIPRIVAM (PROPOFOL) AMPOLA		MORFINA (DIMORF) 10mg AMPOLA		TRAMADOL (TRAMAL) 100mg AMPOLA
	ETOMIDATO 2mg/ml AMPOLA		MORFINA (DIMORF) 1mg AMPOLA		
QTD	DESCARTÁVEIS	QTD	DESCARTÁVEIS	QTD	DESCARTÁVEIS
	AGULHA 13x4,5 UNID		DRENO PENROSE Nº		SONDA ENDOTRAQUEAL C/B Nº
	AGULHA 25x07 UNID		DRENO DE SUÇÃO Nº		SONDA ENDOTRAQUEAL S/B Nº
	AGULHA 40x12 UNID		DRENO TORÁCICO Nº		SERINGA 1 cc
	AGULHA P/ PERIDURAL Nº	05	ELETRODOS		SERINGA 5 cc
	AGULHA P/ RAQUI Nº	03	EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		SERINGA 10 cc
	ALG. ORTOPÉDICO (g)		ESPARADRAPO ANT. CM		SERINGA 20 cc
	ATADURA DE CREPE Nº CM		ESPARADRAPO IMPERM. CM		SERINGA 60 cc
	ATADURA GESSADA CM	30	GASES PACOTES		SONDA FOLEY Nº
	BOLSA DE COLOSTOMIA	03	JELCO Nº		SONDA NASOGÁSTRICA Nº
	CATETER SUBCLÁVIA ADULTO		LÂMINA BISTURI Nº		SONDA URETRAL Nº
	CATETER SUBCLÁVIA PEDIÁTRICO	03	LIGA CLIP Nº 300		SONDA RETAL Nº
	CATETER NASAL		LIGA CLIP Nº 400		SURGICEL UNID
	CERA PARA OSSO	03	LUVA CIRÚRGICA 7,0		TELA PROLENE CM
	COLETOR SISTEMA ABERTO	02	LUVA CIRÚRGICA 7,5		TORNEIRINHA 3 VIAS
	COLETOR SISTEMA FECHADO	08	LUVA CIRÚRGICA 8,0		TRAQUEOSTOMO Nº
04	COMPRESSA CIRÚRGICA C/ 5 UNID.	04	LUVA DE PROCEDIMENTO	03	
	DRENO LÂMINAR Nº	04	MÁSCARA/ TOUCA		
TD	FIOS	QTD	MATERIAS	QTD	SOLUÇÕES
	ALGODÃO SEM AGULHA Nº	03	CAPOTE		ÁGUA OXIGENADA (ML)
	ALGODÃO COM AGULHA Nº		BÁSICO VIDEO		ALCOOL 70% (ML)
	CAT. GUT CROMADO Nº	03	BÁSICO AZUL		CLOREXIDINA 2% (ML)
	CAT. GUT SIMPLES Nº		BÁSICO TORÁCICO		CLOREXIDINA ALCOOLICA (ML)
	SEDA Nº		BÁSICO HEMORROIDECTOMIA		ÉTER (ML)
	MONONYLON Nº		BÁSICO DE FISTULA		GEL
	CAPROFYL Nº		BÁSICO DELICADO		
	FITA CARDIACA		BÁSICO PROSTATA		
	PROLENE Nº	03	LAP		
	VICRYL Nº		KIT URO / RTU		
	PDS Nº		VIAS BILIARES		
QTD	EQUIPAMENTOS	QTD	EQUIPAMENTOS	QTD	EQUIPAMENTOS
	MONITOR CARDÍACO (Y)		OXÍMETRO DE PULSO (Y)		CO2 () INÍCIO: TÉRMINO:
	PN1 (Y)		PAM ()		OXIGENOTERAPIA SIM () NÃO ()
	CAPNÓGRFO ()		ASPIRADOR (Y)		APARELHO DE VIDEO ()
	BISTURI ELÉTRICO ()		BISTURI ULTRASSÔNICO ()		INTENSIFICADOR DE IMAGEM ()
	BOMBA DE INFUSÃO ()		AQUECEDOR TÉRMICO ()		EQUIPAMENTO DE LASER ()
	STIMUPLEX ()		TOF ()		
	HORÁRIO MONTAGEM DA SALA	QTD	HORÁRIO DA ANESTESIA	QTD	HORÁRIO DA CIRURGIA
	INÍCIO: 11:55		ENTRADA DO PACIENTE ÀS: 12:15		INÍCIO: 12:25
	TÉRMINO: 12:05		TÉRMINO: 13:05		TÉRMINO: 13:00
			SAÍDA DO PACIENTE ÀS: 13:08		

William Lima
COREN-PE 369.121-TE

TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ASSINATURA / CARIMBO

MÉDICO - ASSINATURA / CARIMBO

DATA DA HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejipló,
Recife - PE
CEP: 50920 - 640
Telefone: 3182-8500

DATA DA
REVISÃO

HOF 01

