

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Tadeu da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 682.098.604-30 e portador da cédula de identidade
nº 3843835 residente e domiciliado(a) na
Rua Vitor Meirelles, 111, bairro de Vale Verde,
CEP 55695-000 na PE cidade de Salgueiro

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, 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 judiciários, 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.

Recife, 27 de 09 de 2019

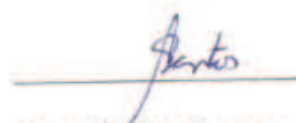
Antonio Tadeu da Silva
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **ANTONIO TADEU DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 17 de setembro 2019.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Antônio Tadeu da Silva,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão porteiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 682 098 604 30, e portador da cédula de
identidade nº 3843 835, residente e
domiciliado(a) rua Vice Pref. Luiz A. de Oliveira
nº 71, bairro Vale Verde,
CEP 55695-000 na cidade de Sairé / 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, 17 de 09, de 2019.

NOME: X Antônio Tadeu da Silva



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

SIMONE MARIA DA HORA SANTOS
CPF: 883.319.974-68

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA VICE PREF LUIZ A DE OLIVEIRA 71

VALE VERDE/SAIRE
55695-000 SAIRE PE

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

DATA DE VENCIMENTO

18/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

68,98

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
11/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
077025639

CONTA CONTRATO

004010025961

Nº DO CLIENTE
2002848088

Nº DA INSTALAÇÃO
0003346753

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

A1BE.DF2E.CEA6.9767.CAB5.5F28.F538.BC05

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	77,00	0,77952320	60,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,37
ICMS Subvenção-CDE-NF 069305816-11/07/19			0,41
Multa por atraso-NF 069305816 - 11/07/19			0,92
Multa por atraso-NF 073073575 - 13/08/19			1,42
Juros por atraso-NF 069305816 - 11/07/19			0,41
Juros por atraso-NF 073073575 - 13/08/19			0,30
Atualização IGPM-NF 069305816 - 11/07/19			0,15
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			68,98

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
64,39	25,00	16,09	64,39	0,81	0,52	64,39	3,72	2,39

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,54933000

HISTÓRICO DO CONSUMO

					kWh
SET	19				77
AGO	19				89
JUL	19				59
JUN	19				61
MAI	19				65
ABR	19				63
MAR	19				75
FEV	19				67
JAN	19				64
DEZ	18				71
NOV	18				69
OUT	18				66
SET	18				60

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	22,22	34,51
Transmissão	2,23	3,46
Distribuição (Celpe)	13,51	20,98
Encargos Setoriais	3,17	4,92
Tributos	19,00	29,51
Perdas de Energia	4,26	6,62
TOTAL	64,39	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000041142014	CAT	13/08/2019 9.854,00	11/09/2019 9.931,00	29	1,00000	0,00	77,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/10/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO	0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No.de vezes sem Energia	FELIX	0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,97					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de voce! ag correios salgadinho: rua coronel jose pessoa centro / comercial stenio: rua cel jose pessoa 179 a centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004010025961	09/2019	68,98	18/09/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 689800110048 010025961109 142248896239



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SINISTRO 3190426458 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO TADEU DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ANTONIO TADEU DA SILVA**CPF/CNPJ:** 68209860410**Posição em 17-09-2019 14:24:20**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/09/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50



PROIBIDO PLASTIFICAR

1566945647

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1566945647

ARTEMIO CARREIRA DA SILVA

CPF: 029.033.716-0

14/05/2023

16/06/2003

ARTEMIO CARREIRA DA SILVA

CPF: 029.033.716-0

14/05/2023

16/06/2003

PERNAMBUCO

15/05/2018

288.773.333-3

780373333-3

J, R, R O J, R, R e J, R, R





PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO SAMU



SAMU
192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra. Rejane Gercina da Silva, Identidade 6487157 SDS-PE, CPF 011693184-10 que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço ao Sr. Antonio Tadeu da Silva, número da ocorrência – ID 0404, no dia 01 de fevereiro de 2019, às 18h e 45min, com queixa de colisão de moto e carro, na BR 232. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 04 de Fevereiro de 2019.

Klevio Maranhão
Coord. RUE- SAMU
Bezerros-PE

Klevio Maranhão
Coord. Técnico da Rede de Urgência
e Emergencial/Bezerros
Mat. 600961

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 –Bezerros – PE
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





BEZERROS

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

HRA

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5621084
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Antônio Tadeu da Silva Idade: 49
Sexo: M (X) F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Bezerros

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () 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: Paciente vítima de acidente muito enxaqueira
ou semelhança comumente montada e supressa mas com
marcas sugestivas de fratura esquerda
Hipótese Diagnóstica: Fratura de espinhela (?)

AValiação Clínica
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: 120 x 80
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Surtos Cardíacos: 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



EXAME NEUROLÓGICO

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

Esala 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: **15**

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () 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-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

*Radiografia e avaliação
ortopédica*

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

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

Dr. Décio Coutinho
Médico
CRM-PE 27639

Bergamo 01/02/19
Local e data

Médico Assistente



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 481523 **Prontuário:** 333056
Nome: ANTONIO TADEU DA SILVA
Data Nasc.: 01/01/1970 **Idade:** 49 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
CPF: 68209860410 **RG:** 384335 **CNS:** 405204486644976
Endereço: TRAV JOSE FERREIRA DE AZEVEDO **Nº:** 0
Bairro: ENCRUZILHADA **Cidade:** BEZERROS **Estado:** PE
CEP: 55660000 **Fone:** **Profissão:** PORTEIRO
Nome da Mãe: MARISA LEONEL DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 01/02/2019 22:25

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Fratura do clavícula @

Exame Físico:

Edema em topografia
do clavícula

PA: **FC:** **FR:**

Diag. Provisório:

Fratura do clavícula @

C.S. Dupont

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

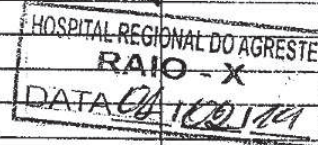
Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Rx do clavícula @



Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 481523 **Prontuário:** 333056
Nome: ANTONIO TADEU DA SILVA
Data Nasc.: 01/01/1970 **Idade:** 49 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
CPF: 68209860410 **RG:** 3843335 **CNS:** 405204486644976
Endereço: TRAV JOSE FERREIRA DE AZEVEDO **Nº:** 0
Bairro: ENCRUZILHADA **Cidade:** BEZERROS **Estado:** PE
CEP: 55660000 **Fone:** **Profissão:** PORTEIRO
Nome da Mãe: MARISA LEONEL DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 01/02/2019 22:25

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Fratura do clavícula @

Exame Físico:

Edema em topografia
do clavícula

PA: **FC:** **FR:**

Diag. Provisório:

Fratura do clavícula @

C.S. Dupont

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

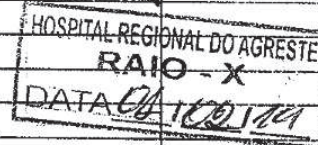
Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Rx do clavícula @



Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ Internamente Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: _____ CRM: _____

01/02/2019 22:25:31
2 de 2

Usuario do Atendimento
MARIAS

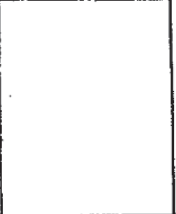


HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 01/02/2019 22:16


Nome Paciente: ANTONIO TADEU DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/01/1970
Sexo: Masculino
Idade: 49
Senha: U0043
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 01/02/2019 22:17 - 01/02/2019 22:19

FLAVIA MARIA DE ARAUJO FONTES SANTOS - COREN: 339735 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO.
DH: FRATURA DE CLAVÍCULA

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

02/02/19 - 02:19

02/02/19 - 02:19

02/02/19 - 02:19

02/02/19 - 02:19

02/02/19 - 02:19

02/02/19 - 02:19

Dr. Flávia Maria de Araújo Fontes Santos
Médica Especialista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 20200 / CRM-OR: 20200
02.FEV. 2019

Acolhido(a) por: FLAVIA MARIA DE ARAUJO FONTES SANTOS - COREN: 339735 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/02/2019 22:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Ateridimento: 481523

Pedido:



121742

Data Pedido: 01/02/2019

Controle: 98489

Paciente: 333056 ANTONIO TADEU DA SILVA

Nascimento: 01/01/1970 (49a 1m 1d)

Leito.:

Unid. Intern:

Médico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Sexo: MASCULINO

Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Setor Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
256349	3E95D	872 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (AP)	01/02/2019
256350	3E95E	1070 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDO (PERFIL)	01/02/2019

RX - REALIZADO

DATA 01/02/19

HORA

TC

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE





HOSPITAL
JESUS PEQUENININO

NOME: Antônio Carlos da Silva

REG.: 2891

DATA DE NASCIMENTO: 01 / 01 / 1960

DATA DA CIRURGIA: 05 / 02 / 15

DIAGNÓSTICO: Fratura fechada de tíbia e fíbula
CIC - S-42.0

TRATAMENTO: Cirurgia a placa e parafusos

DATA DO RETORNO: 19 / 02 / 19

MOTIVO DO RETORNO: Vb na 1ª pós cirurgia

h. curva mediana para tratá-la
90 dias

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5987





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -
DPP91ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E4143000496**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2019** às **20:30**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **1/2/2019** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ENCRUZILHADA DE SAO JOAO, 01, VIA LOCAL DA BR 232**
- Bairro: **ENCRUZILHADA DE SAO JOAO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTÔNIO TADEU DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTÔNIO TADEU DA SILVA**

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

ANTÔNIO TADEU DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LEONEL DA SILVA** Pai: **ANTONIO RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **1/1/1970** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3843835/SSP/PE (RG), 02903327160 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PORTEIRO**
Endereço Residencial: **RUA JOANA MARIA DE MORAES, 01, S/N - CEP: 0 - Bairro: ENCRUZILHADA DE SAO JOAO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTÔNIO TADEU DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJV8063 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **964190834** Chassi: **9C2JC30708R595806**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **PROPRIETÁRIO: JOSEANE PEREIRA DA SILVA**

Complemento / Observação

Antônio Tadeu da Silva

09/05/2019 20:2



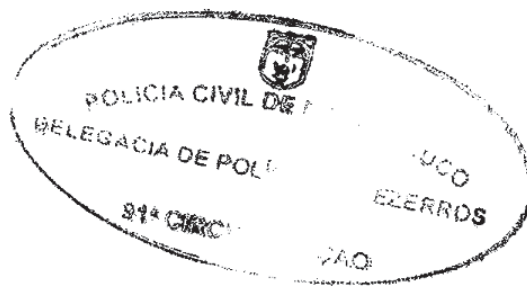
INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA AQUI REFERIDA, QUANDO DE REPENTE, UM VEÍCULO FORD PAMPA, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, CONDUZIDO TAMBÉM POR UM DESCONHECIDO, O TRANCOU, VINDO ELE A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIR AO CHÃO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU, DE BEZERRSO E LEVADO A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ, NESTA CIDADE, ONDE RECEBEU O ATENDIMENTO MÉDICO E TRANSFERIDO POSTERIORMENTE AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 333056, AQUI APRESENTADO; QUE NO DIA SEGUINTE FOI TRANSFERIDO NOVAMENTE, PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO, NESTA CIDADE, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRÚRGIA.

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

Antônio Tadeu da Silva

ANTÔNIO TADEU DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **HELENILDO QUIRINO DE OLIVEIRA** - Matrícula: **221320-6**



09/05/2019 20:2





HOSPITAL
JESUS PEQUENO

CATEGORIA: 437637
437605


MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Antonio Tadeu da Silva Registro Nº. 2831
Aptº. _____ Enfermaria: _____ Data: 05/02/19
Cirurgia: Fratura do Plavicle 6 Cirurgião: Dr. João
Anestesia: Bloqueio Anestesista: Dr. Roberto
Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	04	amp		Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil	01	amp	
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemacetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	01	amp		Rifocina 150			
Dormonid	01	amp		Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	01	amp		Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado 100	04	amp	
Furacin Sol				Soro Fisiológico 500	02	amp	
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a	01	amp	
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				Touche	03	amp	
Keflin	03	amp		Trascan	03	amp	
Ketalar				propes	06	amp	
Lasix							
Methergin							
Marcalna Pesada							
Marcalna s/a							
Marcalna c/a	02	amp					

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRSS/PE Nº 4.471



		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO		2 - CNES 2344254	
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO		4 - CNES 2344254	
Identificação do Paciente			
5 - Nome do Paciente ANTONIO TADEU DA SILVA		6 - Número, do Prontuário 2891	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 705204486644976	8 - Data Nascimento 01/01/1970	9 - Sexo MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	10 - Raça/Cor 10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARINA LEONEL DE MELO		12 - Telefone de Contato 81.92101817	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) TRAVESSA JOSE FERREIRA DE AZEVEDO, () - ENCRUZILHADA DE SAO JOAO			
16 - Município de residência BEZERROS		17 - Cod. IBGE município 2601904	18 - UF PE
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - Principais sinais e sintomas clínicos FRAQUA HSE: EDENIA VA OLIVEIRA RX: FRAQUA NA CERVICAL SEM ES.			
21 - Condições que justificam a internação CLINICA			
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) RX, FRAQUA.			
23 - Diagnóstico inicial FRAQUA NA CERVICAL	24 - CID 10 Principais S-420	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas 2344254
27 - Descrição do Procedimento Solicitado PROCEDIMENTO SOLICITADO FRAQUA NA CERVICAL			28 - Código do procedimento 2344254
29 - Clínica FRAQUA	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
33 - Nome do Profissional Solicitante FRAQUA	34 - Data da solicitação 02/02/19	35 - Assinatura e Carimbo (nr. do registro do conselho)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Selo
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa Raymundo R. da Silva Filho	44 - CNA da Empresa
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			
AUTORIZAÇÃO			
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	
48 - Documento () CNS () CPF		52 - Nr. Autorização de internação hospitalar	
49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador		Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261910545066-5	
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	
Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria Municipal de Saúde Dr. Mauricio Cabral da Silva CRM Nº 23.403 Médico Autorizador			



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antônio Sadeu do Sil

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

333056

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura do Clavículo @

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Da acima citada

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames físicos e radiológicos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do Clavículo

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

02452130477

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Anderson Bay da

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/02/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Anderson Bay da**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

CRV 21-757

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 18/09/2019 21:22:45

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091821224539400000050255068

Número do documento: 19091821224539400000050255068

HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 531410	Data: 02/02/2019	Hora: 20:11	Recepção: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Convênio: SES - ORTOPEDIA			Matrícula: 705204486644976
Responsável:			Identidade:
Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO			Cartão SUS: 705204486644976

Paciente: 2891	ANTONIO TADEU DA SILVA	Sexo: MASCULINO	Cor:
Nascimento: 01/01/1970	- 49 Anos e 1 Mês	Est. Civil:	
Endereço: TRAVESSA JOSE FERREIRA DE AZEVEDO,		C.P.F. 68209860410	
Bairro: ENCRUZILHADA DE SÃO JOAO	CEP:	Identidade: 3843835	SSP PE
IBGE/Cidade: 2601904 BEZERROS	UF: PE	Telefone: 81.92101817	
Pai: ANTONIO RODRIGUES DA SILVA		G.Instrução:	
Mãe: MARINA LEONEL DE MELO		Ocupação:	
Nacionalidade: BRASIL		Naturalidade:	

Obs.: ORTOP 535192

Queixa do Paciente: TATONA -> leito no A.S.E.

H.D.A.: _____

Exame Físico: BOA SF.
Não há sinais de infecção.
Não há sinais de trombose.

H.D.: Boa SF. Não há sinais de infecção.

Tratamento: C. Leito no A.S.E.

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Azeite
Assistente Social
CRESP/PE Nº 4.071

Bezerros, sábado, 2 de fevereiro de 2019

Dr. Artur de Souza Leao
Angiologia - Cir. Vascular
CRM 2064 C.F. 004379467
Assinatura e Carimbo do Médico



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbocath T 13x43	01	unidade		Urofix			
Aguilha Desc. 40x12	01	unidade		Vaselina Bisnaga			
Aguilha Gengival 25x7	02	unidade					
Aguilha Raque 25x7	01	unidade		FIOS			
Aguilha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico				CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe				CatGut Crom c/a 2.0	01	unidade	
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	10	unidade		Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon 3.0	01	unidade	
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	1x			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	04 pacotes			LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoam				Água Oxigenada	100 ml		
H. Kuntscher				Alcool Simples 70%	100 ml		
Intracath 1 3				Alcool Iodado			
Luva Descartável 20.80 = 04	04	unidade		Éter	50 ml		
Luva Comum 11	02	unidade		Formol			
Lâmina Bisturi 21	01	unidade		Gempol			
Lâmina Gillette				Glutaril			
Látex 204				Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman				Oxigenado	100 ml		
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	1x		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das _____ às _____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc	01	unidade					
Seringa 05 cc	01	unidade		Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	02	unidade					
Seringa 20 cc				TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico			
Sonda Estom nº				Desfibrilador			
Sonda Levine nº				Monitor			
Sonda Uretral nº				Exatizador	06	unidade	
Sonda Foley nº				Sonda p/ assepio	03	unidade	
Sonda "3v" nº							
Sonda p/ O ₂	01	unidade					

Conferido Com Documento
 Original Bazaros Pds
 Hospital Jusus Piequening
 07/10/19



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 531410 Data: 02/02/2019 Hora: 20:11
Convênio: SES - ORTOPEdia
Responsável:
Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO

Recepc.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matrícula: 705204486644976
Identidade:
Cartão SUS: 705204486644976

Paciente: 2891 ANTONIO TADEU DA SILVA
Nascimento: 01/01/1970 - 49 Anos e 1 Mês
Endereço: TRAVESSA JOSE FERREIRA DE AZEVEDO,
Bairro: ENCRUZILHADA DE SAO JOAO CEP:
IBGE/Cidade: 2601904 BEZERROS UF: PE
Pai: ANTONIO RODRIGUES DA SILVA
Mãe: MARINA LEONEL DE MELO
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 68209860410
Identidade: 3843835 SSP PE
Telefone: 81.92101817
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (x) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 06/02/19

Médico:

Assinatura / CRM

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5980

Observação

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5980

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5980

Diagnóstico Definitivo:

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5980

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

EVOLUÇÃO MEDICA

ANTONIO TADEU DA SILVA

02/02/2019---PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU.INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EM CLAVICULA ESQUERDA. ESTADO GERAL SATISFATORIO. CONSCIENTE. AFEBRIL.SOLICITADO EXAMES PRE-OPERATORIO.

João Marilton
Ortopedista
CRM:5980

03/02/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton
Ortopedista
CRM:5980

04/02/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton
Ortopedista
CRM:5980

05/02/2019 - ATO CIRÚRGICO TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES. MEDICADO E ENCAMINHADO À ENFERMARIA.

João Marilton
Ortopedista
CRM:5980

06/02/2019 - PACIENTE NO 1º DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. RETIRADO O DRENO E TROCADO OS CURATIVOS.

João Marilton
Ortopedista
CRM:5980

FISIOTERAPIA E MEDICADO PARA CASA.

ALTA HOSPITALAR.

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 19/05/18
Hospital Jesus Pequeno
Ana R. R. R.
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE ANTONIO TADEU DA SILVA	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR ROBERTO TAVARES
DATA DA OPERAÇÃO 05/02/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EM CLAVÍCULA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO + NEURÓLISE	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + DESBRIDAMENTO + NEURÓLISE	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE.	
REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RADIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5 COM 10 ORIFÍCIOS + 08 PARAFUSOS DE CORTICAL.	
+ DESBRIDAMENTO	+ NEURÓLISE
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA	
CURATIVO E APARELHO GESSADO AXILOPALMAR	

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 18/06/19
Hospital Jesus Pequeno
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471



FICHA DE ANESTESIA

Nº _____
Data: 05/12/14

Anestesia: Bloqueio do plexo braquial
Nome: Antônio Tealins Nº do Registro _____ Nº. na Clínica: _____
Clínica: Unidade de Emergência Quarto: _____ Leito: _____ Idade: _____ Sexo: M Cor: _____
Operador: Roberto Tavares Assist.: _____ Anestesista: Roberto Tavares
Diag. Preop.: _____ Diag. Posop.: _____
Op. Proposta: _____ Op. Realizada: Intubação orotraqueal
Premeditação: _____ Hora: _____ Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco 1-2-3-4

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30
AGENTES	N2O														
	O2														
Líquidos venozos	PA														
	V														
PULSO	38														
	36														
	34														
	32														
ANES	32														
	30														
	28														
	26														
TEMP	38														
	36														
	34														
	32														
ASPIR.	30														
	28														
	26														
	24														
RESP.	30														
	28														
	26														
	24														
Exponst. Assist. Contro.															
SÍMBOLOS															

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A.		
B.	<u>Midazolam 1mg</u>	<u>Bloqueio do plexo braquial</u>
C.	<u>30g</u>	<u>de plexo braquial</u>
D.	<u>Bupivacaína 0.5%</u>	<u>de plexo braquial</u>
E.	<u>30g</u>	<u>de plexo braquial</u>
F.		
G.		
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOB. - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA
TOTAL		Tempo de Anestesia
OPERAÇÃO:		
ANESTESISTA:		

ANOTAÇÕES:
Hb = 15.1 g/dl
AEC = 9.8 g/dl
TC = 3.8 g/dl
Pun = 3.8 g/dl
Anestesiado Com Documentação
Hospital Jesus Pequeno
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.971
Hemorragia Amniótica
Bredt - Taquicardia - Choque
PERDA SANGÜÍNEA:
Largado - Espasmo - Excesso de
Sistema Respiratório - Hipoxia
Vômito
João Márcio Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 50004