

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antônio Tadeu da Silva, brasileiro(a), estado civil sposado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 682.098.604-20 e portador da cédula de identidade nº 3843835, residente e domiciliado(a) na Rua Vice Pref. Chui A de Oliveira, nº 73, bairro Vale Verde, na PE cidade Recife, CEP 55695-000.

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 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.

Recife, 17 de 09 de 2019

Antônio Tadeu da Silva
Ourorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 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 nº 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 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 penteiro 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 Vicente J. de Oliveira
nº 71, bairro Vale Verde,
CEP 55695-000 na cidade de
Salvador, 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, 27 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
Ouvíndia 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

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

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

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

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

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

Consumo Ativo(kWh)	0,54933000	Tarifas Aplicadas						HISTÓRICO DO CONSUMO						kWh
		SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET
Geração de Energia	22,22	34,51												77
Transmissão	2,23	3,46												89
Distribuição (Celpe)	13,51	20,98												59
Encargos Setoriais	3,17	4,92												61
Tributos	19,00	29,51												65
Perdas de Energia	4,26	6,62												63
TOTAL	64,39	100												75

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	
		jul/2019				
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						Límite 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.						

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! 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% a.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)		
	MINIMO	MÁXIMO	
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 004010025961	MÊS/ANO 09/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 68,98	VENCIMENTO 18/09/2019	TALÃO DE PAGAMENTO 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

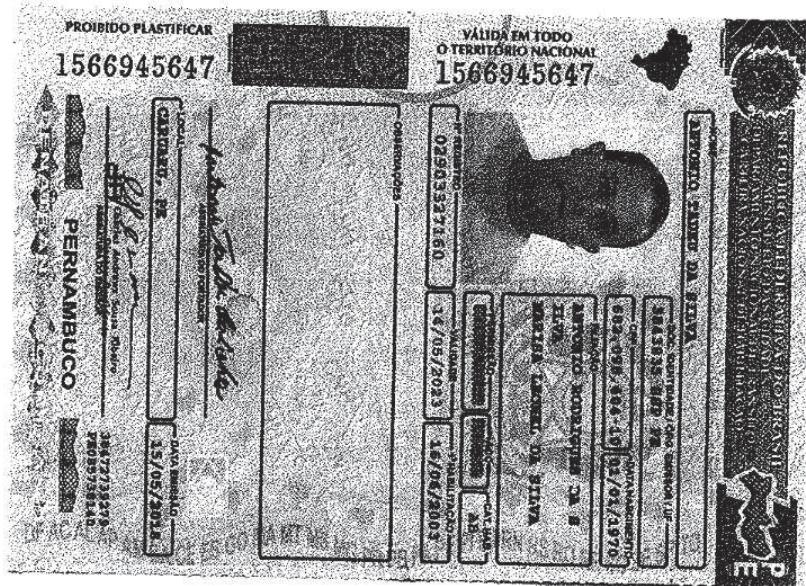
Valor da Indenização: R\$00.000,00

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





TJPE o Pro e Sistex



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 18/09/2019 21:22:45
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091821224518100000050253065>
Número do documento: 19091821224518100000050253065

Num. 51053081 - Pág. 1



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
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





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



Protocolo de Encaminhamento

H.R.A

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5611084
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Antônio Tadeu da Serra Idade: 49 a

Sexo: M() F() Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: Bezerros

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

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 com energia elétrica e feriu o membro direito, sentindo dor e houve suspeita de fratura exposta
após remoção da camisa, orientado a suspender os membros suspeitos de fratura exposta

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de clavícula (?)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: 120 x 80

Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia 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: Boas () Lentificada () Buihas Cardiacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()

Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratação: 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 ()

Escala de Come de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
Abertura Ocular Espontânea 4	Orientado 5	Obedece ao comando 6
Abertura Ocular a Voz 3	Confuso 4	Localiza Estímulo Doloroso 5
Abertura Ocular a dor 2	Resposta Inapropriada 3	Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Sem abertura ocular 1	Sons Incompreensíveis 2	Descorticação 3
	Sem resposta Verbal 1	Descrençação 2

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocônicas () Anisocônicas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pelo 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 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 Tela Gessada: S() N()
Antibioticoterapia: S() N() Especificar _____
Oxigêniooterapia: 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: _____
Interconexões: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

*Radiografia e orofaringe
ortopédica*

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

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

Dr. Décio Coutinho
Médico
CRM-PE 27639

Bezerros 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

CPF: 68209860410

RG: 384335

Religião:

CNS: 105204486644976

Nº: 0

Endereço: TRAV JOSE FERREIRA DE AZEVEDO

Bairro: ENCRUZILHADA

Cidade: BEZERROS

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 clavado

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Edema na topografia
do clavado

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HRA

Diag. Provisório:

Fratura do clavado

C.S. Supositor

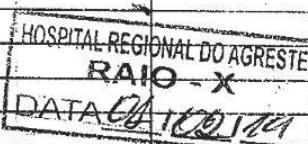
Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário



Rx do clavado

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

CPF: 68209860410

RG: 384335

Religião:

CNS: 105204486644976

Nº: 0

Endereço: TRAV JOSE FERREIRA DE AZEVEDO

Bairro: ENCRUZILHADA

Cidade: BEZERROS

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 clavado

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Edema na topografia
do clavado

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HRA

Diag. Provisório:

Fratura do clavado

C.S. Supositor

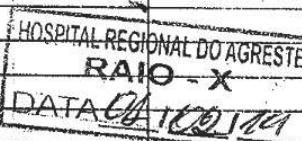
Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário



Rx do clavado

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731





HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA



HOSPITAL REGIONAL AGUSTIN BUSTE

3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta à Pedido

Paciente Familiar

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

Name: _____ 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: _____ () Internamento Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

CRM-

01/02/2019 22:25:31

01/027
3 de 2

Usuario do Atendimento

MARIAST



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

ERRO: 01/02/2019 22:11 - 01/02/2019 22:12

Prioridade:

URGENTE

Cor

AMARELO

• Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO.
DH: FRACTURA DE CLAVÍCULA

Efluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

22 (02) (19 - 02-02)
mon) 8x a Cenozoic OLR
layer over, + a
+ ~~inter-~~
nonconformable
overlaps them

Kurs
Fachklinik der Poliklinik
Medizinische Hochschule
Oftalmologie & Transplantation
CRM-BE 2005/CRM-BE 2010
02.FEV.2010

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



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 18/09/2019 21:22:45
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091821224529300000050253067>
Número do documento: 19091821224529300000050253067

Num. 51055083 - Pág. 3

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:

Medico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA
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.		
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 03/02/19

HORA

TC

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 18/09/2019 21:22:45
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091821224529300000050253067>
Número do documento: 19091821224529300000050253067

Num. 51055083 - Pág. 4



NOME: Wesley Galem da Silva

REG.: 2891

DATA DE NASCIMENTO: 01/02/1960

DATA DA CIRURGIA: 07/02/13

DIAGNÓSTICO: Fratura clavícula direita
CFO - S-420

TRATAMENTO: Cintos e flâmes fios

DATA DO RETORNO: 19/02/19

MOTIVO DO RETORNO: Vô de 01 por motivo

de curva media que faltava
do lado

*João Marilson X. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5983*





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 N°. 19E4143000496

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) 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)
 ANTONIO TADEU DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



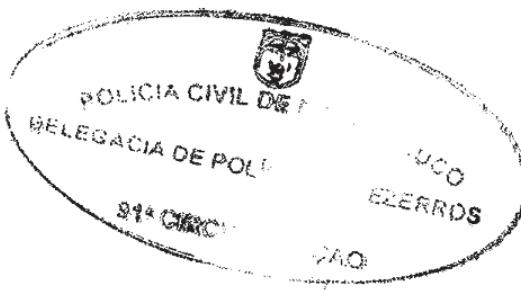
INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA AQUI REFERIDA, QUANDO DE REPENTE, UM VEÍCULO FORD PAMPA, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, CONDUZIDO TAMBÉM POR UM DESCONHECIDO, O TRANCOU, VENDO ELE A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIR AO CHÃO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU, DE BEZERRS E LEVADO A UNIDADE 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 20:20



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=19091821224529300000050253067>
Número do documento: 19091821224529300000050253067

Num. 51055083 - Pág. 7



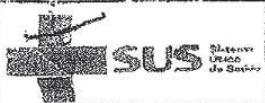
MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Antônio Tadeu da Silva Registro N°. 2831
 Aptº. _____ Enfermaria: _____ Data: 05/02/19
 Cirurgia: Fratura do Plântano G. Cirurgião: Dr. João
 Anestesia: Bloqueio Anestesista: Dra Roberta
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	<u>04</u>	<u>amp</u>		Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil	<u>01</u>	<u>amp</u>	
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemicetína			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	<u>01</u>	<u>amp</u>		Rifocina 150			
Dormonid	<u>01</u>	<u>amp</u>		Rifocina 500			
Diazepam				Rocefín I. M.			
Dolantina				Rocefín I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Síntocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	<u>01</u>	<u>amp</u>		Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado 100	<u>04</u>	<u>ml</u>	
Furacin Sol				Soro Fisiológico 500	<u>50</u>	<u>ml</u>	
Furacin Pomada				Thionembutal			
Gluconato Cálcio				Xylocaína Pesada			
Glicose				Xylocaína 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaína 2% c/a	<u>01</u>	<u>amp</u>	
Heparina 5.000				Xylocaína 1% s/a			
Halotano				Xylocaína Geléia			
Haemaccel				Xylocaína Spray			
Inoval				Tolcc	<u>03</u>	<u>ml</u>	
Keflin	<u>03</u>	<u>amp</u>		Tramadol	<u>03</u>	<u>ml</u>	
Ketalar				Vagres	<u>06</u>	<u>ml</u>	
Lasix							
Methergin							
Marcaína Pesada							
Marcaína s/a							
Marcaína c/a	<u>02</u>	<u>amp</u>					

Conferido Com Drogaria
Original Bezerra P.
Assistente Social
Hospital Jesus
CRSS/PE N° 4.0771





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	Protocolo: 0019060345		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"/> 1	10 - Raça/Cor 81.92101817	11.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARINA LEONEL DE MELO	12 - Telefone de Contato 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

*FMSU44
NSE: ECT44 NO OY SAI.
R: FMSU4 NA CRANICA.
B44 ET.*

Documentos
Original Bezerros
Hospital Jesus
Assinatura: Amanda Soares da Silva
Data: 03/08/2019

21 - Condições que justificam a internação

CIN: CTs

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

W, FMSU4.

Conferido Com
Original Bezerros
Hospital Jesus

23 - Diagnóstico inicial
HMSU4 NA CRANICA BEZERROS. S-420

24 - CID 10 Principais

25 - CID 10 Sec.

26 - CID 10 Causas associadas

*03082019
03082019*

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
SOMENTO U RUM4.

28 - Código do procedimento
03082019

29 - Clínica
CLINICA

30 - Caráter de Internação

31 - Documento
() CNS () CPF

32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante

33 - Nome do Profissional Solicitante
AMANDA KARLA SOARES DA SILVA

34 - Data da solicitação
03/08/2019

35 - Assinatura e Carimbo (n.º do registro do conselho)

36 - () Acidente de Trânsito

39 - CNPJ da Seguradora

40 - Nr. do Bilhete

41 - Susep

37 - () Acidente de Trabalho típico

42 - CNPJ da Empresa

43 - CNA da Empresa

*OBOR
Raymundo Francisco da Silva e Filho*

38 - () Acidente de Trabalho trajeto

44 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado/CPF 0379 () Não segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nr. Autorização de Internação hospitalar

48 - Documento
() CNS () CPF

49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador

Prefeitura Municipal de Bezerros

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (N.º do Registro do Conselho)

Secretaria de Saúde

NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL

261910545066-5

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Dr. Mauricio Cabral da Silva
CRM N° 23.403
Médico Autorizador





Sistema Único de Saúde
Ministério 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 Sávio dos Santos

6 - N° DO PRONTUÁRIO

333056

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/

/

/

9 - SEXO

Masc.

1

Fem.

3

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

(ddd) 11 9999-9999

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

(ddd) 11 9999-9999

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fratura do Clavícula ☺

Conferido Com Documento
PES/6619
Original Beirão P/ Hospital Jesus Pequenino
Assinatura: [Signature]
Assinante Social
CRSSPE Nº 4471

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As cimei urtada

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

Fratura com exame físico e radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do Clavícula

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Campus

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Aguda

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

02452135679

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Anderson Day Sáa

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/02/19

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

Anderson Day Sáa

ANIVERSARIO 2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

CRM 21-551

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

41 - N° DO BILHETE

CRM 21-551

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

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

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
 IBGE/Cidade: 2601904 BEZERROS
 Pai: ANTONIO RODRIGUES DA SILVA
 Mãe: MARINA LEONEL DE MELO
 Nacionalidade: BRASIL

Obs.: ORTOP 535192

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-02
 Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Recepção: SIMONE VITORIA DE SANTANA
 Matrícula: 705204486644976
 Identidade:
 Cartão SUS: 705204486644976

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

Queixa do Paciente: TATUADA → Lesão no nse.

H.D.A.: _____

Exame Físico: BOC SF
MSC + GRCV + VTE + REBOLTO.
NE: DIFUSO AO CLAVICÍVEL.

H.D.: Bifunção no clavicular com re.

Tratamento: C1 levada co.

Gonçalo de Oliveira
 Góis
 Bezerros
 Pernambuco
 Hospital Jesus
 Ana Beatriz
 Assistente Social
 CRESS/PE N° 4.071

Dr. Artur de Souza Leao
 Angiologista Cir. Vascul.
 CRM 2064 CPF 00427386000
 Assinatura e Carimbo do Médico

Bezerros, sábado, 2 de fevereiro de 2019



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abiocath T 13x43	01	unid		Urofix			
Aguilha Desc. 10x12	01	unid		Vaselina Bisnaga			
Aguilha Gengival 25x7	02	unid					
Aguilha Raque 18x15	01	unid		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	0.3	0.60
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	10	unid		Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon	3.0	0.3	0.90
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Espadrapo	-			Polycot			
Espadrapo Anti-alérgico				Seda			
Espadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	04	pacote		LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoan				Água Oxigenada	100	ml	
H. Kuntscher				Álcool Simples	70%	100	ml
Intracath	1	3		Álcool Iodado			
Luva Descartável 20x20	01	unid		Éter	50	ml	
Luva Comum	11	0.2	unid	Formol			
Lâmina Blstur 1	01	0.1	unid	Gerpol			
Lâmina Gillette				Glutaral			
Látex 204				Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman				Oxigênio	100	ml	
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	70		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das ____ ás ____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc	01	unid					
Seringa 05 cc	01	unid					
Seringa 10 cc	02	unid					
Seringa 20 cc				TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico	30	I	
Sonda Estom n°				Desfibrilador			
Sonda Levine n°				Monitor			
Sonda Uretral n°				Balónicos	06	unid	
Sonda Foley n°				Sonda plástica	03	unid	
Sonda "3v n°							
Sonda p/ O ₂	01	Unit					

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	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 SAO JOAO				Identidade:	3843835			SSP PE
IBGE/Cidade:	2601904 BEZERROS				CEP:	81.92101817			
Pai:	ANTONIO RODRIGUES DA SILVA				UF:	PE			
Mãe:	MARINA LEONEL DE MELO				G.Instrução:				
Nacionalidade:	BRASIL				Ocupação:				
Naturalidade:									

Repcionista:

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

Alta Hospitalar	Data: <u>05/02/15</u>
Médico:	<i>João Marilton V. Costa</i> Traumato-Ortopedia CRM-5980
Assinatura / CRM	

Observação	<u>05/02/15</u>
<i>Continua tratamento</i>	
<i>próximas 24 horas e feriados</i>	
Assinatura / CRM	<i>João Marilton V. Costa</i> Traumato-Ortopedia CRM-5980

Transferência Hospitalar	Data: <u>/ /</u>
Médico:	
Assinatura / CRM	

Diagnósticos	<i>fractura clavícula</i>
Diagnóstico Provisório:	<i>fractura clavícula</i>
Assinatura / CRM	<i>João Marilton V. Costa</i> Traumato-Ortopedia CRM-5980
Diagnóstico Definitivo:	<i>fractura clavícula</i>

Óbito	Data: <u>/ /</u>
Médico:	
Assinatura / CRM	

Diagnóstico Secundário:	<i>fractura clavícula</i>
Assinatura / CRM	<i>João Marilton V. Costa</i> Traumato-Ortopedia CRM-5980
Conferido Com Documento	<i>Original Bezerros per. Hospital Jesus Pequenino</i>
Assinatura / CRM	<i>Araujo</i>
Assinatura / CRM	<i>Assistente Social</i>
Assinatura / CRM	<i>CRES/PE N° 4.47</i>



EVOLUÇÃO MEDICA

ANTONIO TADEU DA SILVA

02/02/2019---PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU. INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EM CLAVÍCULA ESQUERDA. ESTADO GERAL SATISFACTORIO. 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 Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471





RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE ANTONIO TADEU DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
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	
DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE. REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RÁDIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5 COM 10 ORIFÍCIOS + 06 PARAFUSOS DE CORTICAL. + DESBRIDAMENTO + NEURÓLISE LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E APARELHO GESSADO AXIOLPALMAR	

João Marilton
Ortopedista
CRM: 3980

Conferido Com João Marilton
 Original Bezerros P
 Hospital Jesus Pequeno
João Marilton
 Assentamento Social
 CRESS/PE N° 4.471

**Instituto Alcides d'Andrade Lima
HÓSPITAL JESUS PEQUENINO
Fone: 3728-1586 - BR 232 - Bezerros - PE**

FICHA DE ANESTESIA

N⁴

Date: 05/12/14

Anestesia:	<u>Benzodiazepínicos</u>	Nº do Registro	<u>_____</u>	Nº na Clínica:	<u>_____</u>	
Nome:	<u>Antônio Carlos</u>	Quarto:	<u>_____</u>	Leito:	<u>_____</u>	
Clinica:	<u>Cirurgia P/B</u>	Assist.:	<u>_____</u>	Idade:	<u>_____</u>	
Operador:	<u>Maurício</u>	Assist.:	<u>_____</u>	Sexo:	<u>M</u> Cor:	
Diag. Preop.:					Diag. Posop.:	<u>Enfarte agudo M</u>
Op. Proposta:					Op. Realizada:	<u>(MO 1-2-3)</u>
Premeditação:	Hora:	<u>_____</u>	Resultado:	<u>(AO 1-2-3)</u>	Risco 1 - 2 - 3 - 4	

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

