

SINISTRO 3190506251 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL DE LIMA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO RAFAEL DE LIMA SILVA

CPF/CNPJ: 08365216418

Posição em 12-09-2019 14:56:11

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



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 FABIANA MARINA DE LIMA CPF: 100.416.984-10 NIS: 20609175739	DATA DE VENCIMENTO 03/09/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 50,51	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 27/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 27/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 075237841	CONTA CONTRATO 007028110019 Nº DO CLIENTE 2016423502 Nº DA INSTALAÇÃO 0006569978
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI FREXEIRAS 107 RURAL/SANTA LUZIA 55636-000 CHA GRANDE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 1B0C.4076.C9FF.906A.772A.D24C.F763.6060			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	12,00	0,49176022	5,90
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,13
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,21
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,21
Multa por atraso-NF 067541881 - 26/06/19			0,75
Juros por atraso-NF 067541881 - 26/06/19			0,47
Atualização IGPM-NF 067541881 - 26/06/19			0,17
TOTAL DA FATURA			50,51

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	36,91	0,74	0,27	36,91	3,42
						1,26	

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO			kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450		AGO 19			112
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200		JUL 19			116
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300		JUN 19			121
			MAI 19			55
			ABR 19			52
			MAR 19			52
			FEV 19			49
			JAN 19			45
			DEZ 18			53
			NOV 18			50
			OUT 18			47
			SET 18			43
			AGO 18			49

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
RS	%		
Geração de Energia	18,01	48,79	
Transmissão	1,81	4,90	
Distribuição (Celpe)	11,01	28,83	
Encargos Setoriais	1,08	2,93	
Tributos	1,53	4,15	
Perdas de Energia	3,47	9,40	
TOTAL	36,91	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003172616797	CAT	26/07/2019 895,00	27/08/2019 1.007,00	32	1,00000	0,00	112,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/09/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	VITORIA DE SANTO	2,33	11,16	22,32	44,65
FIC-No.de vezes sem Energia	ANTAO	1,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,33	6,08	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 17,25					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! ag correios chorrocho: avenida sao jose centro / panificadora mauriceia: av sao jose 28 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 . 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 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,48 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
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
007028110019	08/2019	50,51	03/09/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rafael de Lima Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 083.652.164-18 e portador da cédula de identidade
nº 8086061, residente e domiciliado(a) na
rua Freixiras
nº 107 bairro de rural / Santa Luzia
CEP 55636-000 na cidade de
Chã Grande / 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, 12 de 09 de 2019

Rafael de Lima Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Rafael Lima Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 083 652 164 18, e portador da cédula de
identidade nº 8.086 061, residente e
domiciliado(a) Sl Freixas
nº 107, bairro rural Santa Luzia
CEP 55636-000 na cidade de
Chã Grande / 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, 12 de 09, de 2019.

NOME: X Rafael de Lima Silva





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA

Avenida 20 de Dezembro, 148 - Centro - Chã Grande - PE
Fone: (81) 3537 1316 - CNPJ: 11 049 806/0001-90 - CNES Nº 2344408

HOSPITAL DE DESTINO: H R

SENHA DE REGULAÇÃO: 5588992

MÉDICO REGULADOR: _____

DATA DA RESERVA: 01 / 01 / 2019

HORA DA RESERVA: _____

Médico assistente
Carimbo

LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: Hospital geral Alfredo Alves de Lima

UNIDADE DE DESTINO: H R

NOME DO PACIENTE: Roberto José de Lima

CPF

IDENTIDADE

DATA NASCIMENTO

SEXO

FEM

MASC

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com história de dor e sangramento
na cavidade abdominal (Região Frontal)
Exame: Ferida aberta constante + Fratura
da Região crânio

CONDUTA INICIAL:

EXAMES REALIZADOS:

Marcos Antônio de Lira
Médico Chã Grande
CRM 9536

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura crânio + TCE (?)

OUTROS DIAGNÓSTICOS: Ferida aberta - Região

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Data da transferência:





HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

26 15

Atendimento em: 01/04/2019 04:12

Paciente
S/documento

FICHA DE ATENDIMENTO

Código Paciente Cartão SUS

Nome do Paciente

PAC

Rafael José de Lima

Data Nascimento Idade Sexo

Raça/Cor

Contato 1

Contato 2

07/06/1986

Anos

M P

Nome dos Pais

Observações

Sônia M. de Luna

Endereço:

Sítio Freixeira

Chã Grande PE

ANTROPOMETRIA

PESO:

KG

ALTURA:

M

MASSA:

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

P.A.:

mmHg

TEMPERATURA:

°C

GLICEMIA:

mg/dl

FREQ. CARD.:

bpm

SAT. O2.:

%

() Jejum () Pós-Prandial

FREQ. RESP.:

mm HGT:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? () QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE:

EXAMES FÍSICOS

DIAGNÓSTICO

Ferida-lésera crônica com cabelo +
Fratura rádio (TCE?)

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

1) Limpeza + curativo com cabelo

2) Transferência Neuro-cirurgia do HR

Senha: 5588992

Avenida 20 de Dezembro, Chã Grande - PE | Fone: (01) 3537-1313



26 15

HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Paciente
S/documento

Atendimento em 01/04/2019 04:12

FICHA DE ATENDIMENTO

Nome do Paciente

Nome do Paciente

Rafael José de Lima

Data Nascimento

Raça/Cor

Contato

07/06/1986

M P

Nome dos Pais

Observações

Sônia M^o de Lima

Endereço

Sítio Freixeras

Chã Grande PE

ANTROPOMETRIA

Altura

Peso

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

Temperatura

Glicemia

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS ()

SISTEMA RELATADOS PELO PACIENTE:

EXAMES FÍSICOS

DIAGNÓSTICO

Ferida-líbero crônica com, Colelinda e
Fratura Rômulo (TCE?)

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO

- ① Limpeza + curativo com Colelinda
- ② Transferência Neuro-cirurgia do HR

Médico / CRM / Carimbo

Assinatura 5588992

Assinado em 18/09/2019 10:36:47



511-02



Vigilância Epidemiológica
Nota 2
4/1/2019
2019 AN

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

1073734	Data e Hora de Atendimento: 01/01/2019 10:52	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1661755	Paciente: RAFAEL DE LIMA SILVA	Sexo: MASCULINO
Data de nascimento: 10/07/1986	Idade: 32a 5m 23d	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: LUIZ CARLOS
DOC ID / Data expedição 8086061 / 12-Jun-06	Mãe: SONIA MARIA DE LIMA Pai: LUIZ GOMES DA SILVA	Cartão SUS: 705603408605513
Endereço: SITIO FREXEIRA Bairro: CENTRO Cidade: CHA GRANDE	UF: PE	Telefone: 992141267
Ocorrências:		8344102 - Falta

Motivo do atendimento: **ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIAO**

Procedência: **OUTRO HOSPITAL**

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		
Outros ☐		
Observação:		Assistente Social

História Clínica:

Neq. Alergias. Ingesto de coolies (+)
História de queda de moto, sem capacete
há 16h, sem perda de consciência ou vômito.
Excluido com tórax e abdome - vigil e reativo
sem certo confusão em frente. ECG - 14. Desorientado
no local. Exame físico periorbital bilateral

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?		

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp:
B: Respiratório	<i>CD - TAC de crânio e coluna</i> <i>Rx Trauma (An. CXG)</i>		
C: Circulatório	PA: <i>PA</i>	X: <i>X</i>	Pulso: <i>bpm</i>

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
TOMOGRAFIA DA EMERGENCIA

DATA: *02/01/19*
MÉDICO: *DAS*
TÉCNICO: *DAS*

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
TOMOGRAFIA DA EMERGENCIA

DATA: *02/01/19*
MÉDICO: *DAS*
TÉCNICO: *DAS*

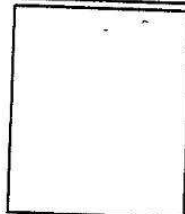


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

01/01/2019 10:47



Nome Paciente: RAFAEL DE LIMA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 10/07/1986
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: U0031
Convênio:
Atendimento:

01/01/2019 10:47 - JENER KARDEC BARBOSA DE ARAUJO FILHO - COREN: 87220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

RELATO DISCORDANTE DE QUEDA DE MOTO HA 7H... APRESENTANDO APENAS LESAÃO DE COURO CABELUDO COM QUEIXAS DE TONTURA... APRESENTANDO SINAL GUAXINIM... VINDO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CHA GRANDE... SENHA PARA NCR 5588992

Observação:

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 22.00 RPM
- GLICEMIA: 112.00 MG/DL
- PERFUSAO CAPILAR: 99.00 %
- REGUA DE DOR: 4
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

Acolhido(a) por: JENER KARDEC BARBOSA DE ARAUJO FILHO
Data: 01/01/2019 10:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL DE DESTINO: HR

SENHA DE REGULAÇÃO: 5588992

MÉDICO REGULADOR: _____

DATA DA RESERVA: 01 / 01 / 2019

HORA DA RESERVA: _____

Médico assistente
Carimbo

LAUDO MÉDICO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: Hospital geral Alfredo Alves de Lima

UNIDADE DE DESTINO: HR

NOME DO PACIENTE: Rafael José de Lima

CPF	IDENTIDADE	DATA NASCIMENTO	SEXO
			FEM MASC

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com história de dor e sangramento
no corno esquerdo (Região Frontal)
Exame: Ferida lúcreo constante + Fratura
da Região crânio

CONDUTA INICIAL:

EXAMES REALIZADOS:

Marco Antônio de Lira
Médico Clínico
CRM 9536

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura crânio + TCE (?)

OUTROS DIAGNÓSTICOS: Ferida lúcreo - constante Região

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Data da transferência:



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

LEITO: 511-2

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

IDADE: 32 ANOS

REGISTRO: 1661755

ADMISSÃO HR: 01/01/2019

ADMISSÃO SENEC: 01/01/2019

#ANAMNESE

- HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOU SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019. NO MOMNETO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM DEFICITS FOCAIS.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAME NEUROLÓGICO DETALHADO

1. Inspeção: SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA
Marcha: NÃO AVALIADA

2. Funções corticais superiores: FLUENTE E COLABORATIVO.

3. Exame dos nervos cranianos

I - NÃO AVALIADO

II - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

III/IV/VI - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

V - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

VII - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

VIII - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

IX/X - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

XII - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Rafael de Lima

EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/01/19

NOTA OPERATÓRIA

Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura craniocranial com abordagem e correção de lesão de seio sagital superior, sem intervenções.

CEO: A SRPA

01/01/19 #SRPA# Admissão em enfermagem. Paciente com PQ de alto risco de comprometimento de crânio. EGR, consciente, orientado, sondado, expulso (em ambiente) agitado, corado, sinal de guarnição. FO captação. Não portou (hematoma) no abd. em MSD. segue aos cuidados de equipe - não.

Mônica Maria Nascimento
Enfermeira
COREN PE 69186

01/01/19

#SRPA#

Admitido paciente em PQ de tratamento cirúrgico de comprometimento de crânio. Foi submetido a anestesia geral intubada. Chega a UTI em A.S. AUP com dreno colocado.

AO Exame:

Genl: EGR, consciente e orientado, expulso, hidratado. Ec: AR: MV (+) em AHT, SIRA. FR: 16 expm. SO2: 98% em a.o. ACU RCH em 2T, BNF 5/5, FC: 84 bpm, PA: 110x65 mmHg. ABD: Flácido, deprimido, indolente à palpação RHA hídrica. Col: 0 Alto do SR

Marcus Vasconcelos

o Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

CRM-PR 27.430

COD. 0123



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 18/09/2019 10:36:47

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091810364755500000050199646>

Número do documento: 19091810364755500000050199646

Num. 50998760 - Pág. 3

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Rafael Coma

EVOLUÇÃO CLÍNICA

12403

$$= HCA =$$

01/01/2019

the crane - the 1st 2 found to front
in the morning, April.
the crane (T. e. e.) (T. e. e.) - 1st on
lower.

A part of the house is CB&IS in

CM ASD

Robert - CS + RS

12:40.

11/01/19 - Cirurgia geral

Paciente vítima de acidente de moto, sem história de perda da consciência ou vômitos. Referiu do afaleira.

At exame: EGR, consciente, orientado, afável ao
aque, adiantado.

AR: MV ⊕ AHT ; supnco em ar ambiente.

ACW. RER 2T BCNF; FC=88 bpm.

Abdome depressível, flácido, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Cicatriz abdominal - cirurgia prévia (apendicectomia - ric).
Pele estável sem dor, crepitações e/ou enfisema subcutâneo à palpação do tórax.

a Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD 0123



Cont. 01101119

Rx de tórax não evidencia sinais de derrame
pleural / hemotórax e/ou pneumotórax. Rx de
abdome sem alterações.

CO: Alta da cirurgia geral.

Dra. CÁSSIA SANTOS
MÉDICA
CREMEPE 20964





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

PRONTUÁRIO: 1661755

SEXO: Masculino

DATA NASC: 10/07/1986

DATA/HORA: 02/01/2019 19:59

ATENDIMENTO: 1074051

Leito 511-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 02/01/2019

Hora:

LEITO: 511-2

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

IDADE: 32 ANOS

REGISTRO: 1661755

ADMISSÃO HR: 01/01/2019

ADMISSÃO SENE: 01/01/2019

#HD:

- TCE LEVE: AFUNDAMENTO CRANIO
- PO TTO CX DE AFUNDAMENTO CRANIANO (01/01/2018)

#ANAMNESE

- HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOU SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019. NO MOMENTO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM DEFICITS FOCAIS.
- COMORBIDADES: NEGA
- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA
- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.
- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.
- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.
- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.
- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

#CONDUTAS:

- ATB
- AG LABS + RESGATO TC CONTROLE

[Handwritten signature]
Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
Coordenadora de Enfermagem

02/01/19

em NAR 4

em Estável, sem intercorrências
Rafael de Lima Silva





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

PRONTUÁRIO: 1661755

SEXO: Masculino

DATA NASC: 10/07/1986

DATA/HORA: 05/01/2019 09:42

ATENDIMENTO: 1074051

Leito 511-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 05/01/2019

Hora:

LEITO: 511-2

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

IDADE: 32 ANOS

REGISTRO: 1661755

ADMISSÃO HR: 01/01/2019

ADMISSÃO SENE: 01/01/2019

#HD:

- TCE LEVE: AFUNDAMENTO CRANIO
- PO TTO CX DE AFUNDAMENTO CRANIANO (01/01/2018)

#ANAMNESE

- HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOU SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019. NO MOMNETO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM DEFICITS FOCAIS.
- COMORBIDADES: NEGA
- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA
- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.
- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.
- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.
- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.
- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUZAS:

- MANTENHO ATB





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

PRONTUÁRIO: 1661755

SEXO: Masculino

DATA NASC: 10/07/1986

DATA/HORA: 06/01/2019 09:57

ATENDIMENTO: 1074051

Leito 511-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 06/01/2019

Hora:

LEITO: 511-2

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

IDADE: 32 ANOS

REGISTRO: 1661755

ADMISSÃO HR: 01/01/2019

ADMISSÃO SENE: 01/01/2019

#HD:

- TCE LEVE: AFUNDAMENTO CRANIO

- PO TTO CX DE AFUNDAMENTO CRANIANO (01/01/2018)

#ANAMNESE

- HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOU SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019. NO MOMNETO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM DEFICITS FOCAIS.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

#CONDUTAS:

- MANTENHO ATB

Metheus Melo Jr.
Neurocirurgia
CRM-PE 29.503





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

PRONTUÁRIO: 1661755

SEXO: Masculino

DATA NASC: 10/07/1986

DATA/HORA: 08/01/2019 18:06

ATENDIMENTO: 1074051

Leito 511-L2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 08/01/2019

Hora:

LEITO: 511-2

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA

IDADE: 32 ANOS

REGISTRO: 1661755

ADMISSÃO HR: 01/01/2019

ADMISSÃO SENE: 01/01/2019

#HD:

- TCE LEVE: AFUNDAMENTO CRANIO

- PO TTO CX DE AFUNDAMENTO CRANIANO (01/01/2018)

#ANAMNESE

- HDA: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOU SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019. NO MOMENTO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM DEFICITS FOCAIS.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMÁS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

#CONDUTAS: MANTENHO ATB + CURATIVO

Renata Monterazzo
Neurocirurgiã
CRM 20876



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

COM
TIPO
DE

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Rafael de Lima Silva

Nº do Registro : 1661755

Clínica : NCR

Nº do Leito :

Operador : Dr. Abraão Ximenes + Dr. Jeremias Fones

1º Assistente :

2º Assistente :

Instrumentador :

Anestesista : Dr. Eudes

Anestesia : Geral

Duração :

Data da Operação : 01/01/19

Início :

Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : TCE - Fratura craniiana com
abundamento

Diagnóstico Pós-Operatório : 11

Operação Proposta : Tratamento cirúrgico de fratura craniana
na com abundamento + conexão de lesão de sero sagit
Operação Realizada : A proposta superior

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Paciente em decúbito dorsal ② Tricotomia
- ③ Assepsia + antissepsia ④ Ampliação da ferimento
- mantido para acesso do implante capilar ⑤ Exposição
- das bordas da fratura ⑥ Limpeza rigorosa c/ SFO, 01.
- ⑦ Redução das fragmentos ósseos fraturados com
- exposição de lesão do sero sagital superior / refixação
- fragmentos ósseos de dentro do sero sagital ⑧
- Sutura do sero sagital superior com utilização de púntes
- de periduto ⑨ Hemostasia ⑩ Limpeza rigorosa +
- desbridamento das bordas ⑪ Sutura por planos ⑫
- limpeza + curativo.

COD. 0342

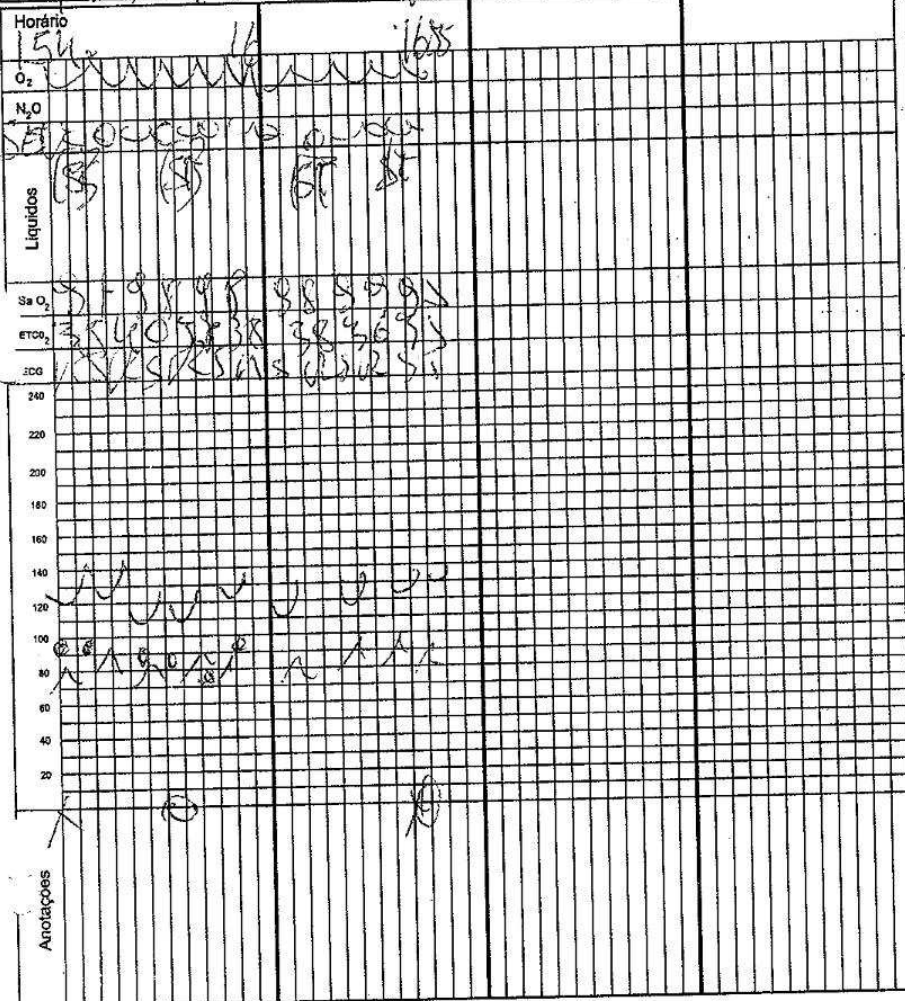




HOSPITAL DE RESTAURAÇÃO
HOSPITAL DE RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

FICHA DE ANESTESIA		Data: 01/01/18	
Paciente: RAFAEL RIBEIRO LIMA SILVA	Sexo: M	Cor: M	Risco: AAT
CRM: 1073734	Nome do Anestesiologista: EDUARDO F. A. ARAÚJO	Nome do Cirurgião: DR. SERENINAS T. ARAÚJO	
Medicação Pré-anestésica:		Urgência:	☐ Não ☒ Sim
Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AFONIA			
1073734 PRONTUÁRIO DE CÂNCER			



Drogas Usadas	Quantidade
SEVORANE	1000
FENTANYL	300
PROPOFOL	100
ESMERON	50
DELAVERON	10
CEFALOXIMA	20
DIETILAMINA	20
ATROPINA	20
PROSTIGMA	10

Técnica Anestésica
Genl bolus
cefa + fent + prop + esmeron
dieta + atropina + prostigma
GE AESPURE
VI-500 FER-121g

Monitorização	☐ BIS
☒ Cardioscópio	☐ Temperatura
☒ Oxímetro	☐ Swan-Ganz
☒ PNI	☐ Analisador Gases
☒ Sonda Vesical	☐ PVC
☒ Capnógrafo	☐ Estimulador de Nervo
☐ Esrel. Pré-Cordial	☐ Linha Arterial
☐ Outros	☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado
☐ Acordado
☒ Sonolento
☐ Intubado
Destino
☒ SRPA
☐ Apart. / Ent.
☐ UTI
☐ Externo

Intercorrência:	☒ Não ☐ Sim
Descrever:	
Observações:	
Assinatura do Anestesiologista: <i>Dr. Eduardo F. A. Araújo</i>	

COD. 0152





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚGICO HR

PACIENTE: Roberto de Lima Silva REGISTRO: 1013134
IDADE: 32 SEXO: M() F() SETOR DE PROCEDÊNCIA: Ameghino

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Frederico ANESTESISTA: Queluz
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
ENFERMEIRA: Luciana de Almeida CIRCULANTE: Rosana

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: 110 lig do abd. el. INÍCIO: 15:15h TÉRMINO: 16:45h
TIPO DE ANESTESIA: geral INÍCIO: 15:15h TÉRMINO: _____

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____ PULSO: _____ PA: _____
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() Sonda() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: _____ PERTENCES: _____
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: abd.
CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: _____ FINAL: _____ CONTROLE DE PERFURDS: FIO AGULHADO: INÍCIO: _____ FIM: _____
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: _____ HORA: _____ PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: _____ FINAL: _____
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: _____ CONFERIDO POR: _____ HORA: _____

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP.VÍDEO() TORPEDO DE NITROGÊNIO() TORPEDO DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCÓPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS: SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: _____ MATERIAL: _____
SOLUÇÃO: _____ IDENTIFICADO POR: _____
CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()





HR 40 anos
HISTÓRIA DE RESERVAÇÃO

RELACÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA

REGISTRO 1033434

HOSPITAL DA REABILITAÇÃO

PACIENTE Rafael de Lima Silva data 01/10/19 CIRCULANTE

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACÃO	QUANT.	MEDICACÃO
1	Fio protene s/a				Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
1	Fio de seda				Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
1	Fio simples				Alcurônio		Neocaina
1	Fio simples				Alfentanila (rapifen)		Neostigmine
1	Fita cardíaca				Antibiótico		Pancurônio
1	Gase				Antibiótico		Pomada oftálmica
1	Hemostático				Atropina		Propofol
1	Lâmina bisturi nº () ()				Bicarbonato de sódio		Ranitidina
1	Luva cirúrgica nº 7.0				Cedilanide		Rocurônio (esmeron)
1	Luva cirúrgica nº 7.5				Cetoprofeno		Sevorane
1	Luva cirúrgica nº 8.0				Decadron		Soro fisiológico
1	Luva de procedimento				Dexametasona		Soro fisiológico
1	Seringa insulina () 5cc ()				Diazepam		Soro glicosado
1	Seringa 10cc () 20cc ()				Dipirone		Soro Ringer 500ml
1	Sistema de drenagem () ()				Dopamina		Suxametônio (quelicin)
1	Sonda endotraqueal ()				Dormonid		Tractium
1	Sonda de foley nº () *				Enflurano		Vitamina C
1	Sonda nosogástrica nº ()				Etilefrina (efortil)		Vitamina K
1	Sonda uretral nº ()				Fenitoína (hidantal)		Xilocaina C/A
1	Torneira de 3 vias				Fentanil		Xilocaina S/A
1	Vidro de aspiração				Furosemida (lasix)		Xilocaina 2ml
1	lata				Gelafundin		Xilocaina geléia
1	lata				Glicose 10ml		
1	lata				Gluconato de sódio		
1	lata				Heparina		
1	lata				hidrocortisona		
1	lata				Hypnomidate		
1	lata				isoflurano		
1	lata				Lanexat (flumazinil)		
1	lata				Manitol		
1	lata				Meperidina (Dolantina)		

Cod. 0198



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Rafael Lima Lho

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

107 37 35

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

ASC de crânio

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

ASC de coluna cervical

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

YCE

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)
TOMOGRÁFIA DA EMERGÊNCIA

DATA: 12/12/19

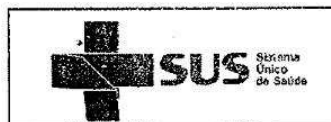
MÉDICO:

TÉCNICO:

Cod. 0421



(571-2)



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Rafael de Lima Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1061755

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC cãnu

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PO MR

SES-HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

TOMOGRAFIA DE EMERGÊNCIA

DATA: 02/01/19

MÉDICO:

TECNICO:

DAS

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01 / 01 / 19

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Maximiliano Jr.
Radiologista
CRM-PE 26.503

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

SES-HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
TOMOGRAFIA DE EMERGÊNCIA
MÉDICO
TECNICO

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

Cod. 0421





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: RAFAEL DE LIMA SILVA	PRONTUÁRIO: 1661755	ATENDIMENTO: 01074051
DATA DE NASCIMENTO: 10/07/1986	FOI ATENDIDO EM: 01/01/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 09/01/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TCE: FRATURA CRANIANA COM AFUNDAMENTO

CID10: S06

CID10: S06

Tratamento Realizado:

- PO TTO CX DE AFUNDAMENTO CRANIANO (01/01/2018)

Observação:

VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC). ADMITIDO EM GCS 14, TC DE CRANIO ADMISSAO: AFUNDAMENTO CRANIANO FRONTAL COM LESAO MENINGOCORTICAL (PNEUMOENCEFALO). FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO EM 01/01/2019 + ANTIBIOTICOTERAPIA.

EXAME NEUROLÓGICO: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE SEM ALTERAÇÕES; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES

Encaminhado para:

- 1) ALTA HOSPITALAR EM 09/01/19. MARCAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA APÓS 30 (TRINTA) DIAS.
- 2) RETIRAR PONTOS DE FERIDA OPERATÓRIA EM 15/01/19.
- 3) NECESSITA DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 60 (SESSENTA) DIAS PARA FINS DE CONVALESCENÇA.

RENATA RAIZZA MONTERAZZO CYSNEIROS - CRM: Nº. 20.118

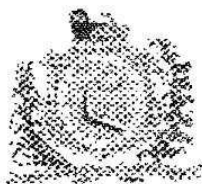
Recife, 07, JANEIRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÁ GRANDE -
DP67ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0157000077**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/01/2019** às
14:24

OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que
aconteceu no dia **1/1/2019** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, PE 71 - Bairro:**
ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ACASO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL DE LIMA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **RAFAEL DE LIMA SILVA**

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

RAFAEL DE LIMA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SONIA
MARIA DE LIMA Data de Nascimento: **10/7/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO FREXEIRAS - CEP: 0 - Bairro:**
ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

ACASO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

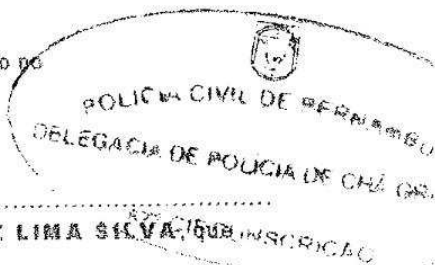
Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAFAEL DE LIMA SILVA**
estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL DE LIMA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFH6220 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação



vítim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/Infopol/xml/BOEPrevisão

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA, NO DIA 28/01/2019, O SENHOR RAFAEL DE LIMA SILVA E INFORMOU ACIDENTE SOFRIDO ENQUANTO TRAFEGAVA COM SUA MOTO. INFORMA QUE ESTAVA REALIZANDO UMA CURVA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, QUE FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL PÚBLICO DE CHÁ GRANDE E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM RECIFE.

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

Rafael de Lima Silva
RAFAEL DE LIMA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: VINÍCIUS CATHARINO LOURENÇO HIGINO - Matrícula:
3873662



le 2

28/01/2019 15:21



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 087ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÁ GRANDE -
DP87ªCIRC DINTER1/12ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0157000078

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/01/2019 às
14:35**

Complementa o BO Número: 19E0157000077

**OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que
aconteceu no dia 1/1/2019 no período da Noite**

**Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, PE 71 - Bairro:
ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**ACASO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL DE LIMA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

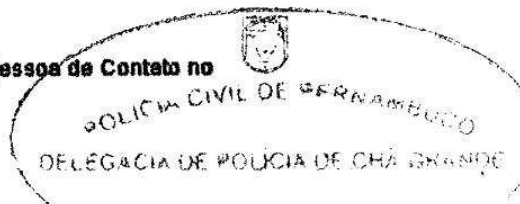
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): RAFAEL DE LIMA SILVA**

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

**RAFAEL DE LIMA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SONIA
MARIA DE LIMA Data de Nascimento: 10/7/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CHA GRANDE, 1, SÍTIO FREXEIRAS - CEP: 0 - Bairro:
ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ACASO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

**Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -**



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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RAFAEL DE LIMA SILVA, que
estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL DE LIMA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NAO INFORMADO Objeto apreendido: NAO
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Placa: PFH6226 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: 330670020 Chassi:
9C2KD0650BR015076**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/.infopol/xml/BOEPrevie...

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA, NO DIA 28/01/2019, O SENHOR RAFAEL DE LIMA SILVA E INFORMOU ACIDENTE SOFRIDO ENQUANTO TRAFEGAVA COM SUA MOTO. INFORMA QUE ESTAVA REALIZANDO UMA CURVA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, QUE FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL PÚBLICO DE CHÃ GRANDE E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM RECIFE.

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

x Rafael de Lima Silva
RAFAEL DE LIMA SILVA
(VITINA)

B.O. registrado por: VINICIUS CATHARINO LOURENÇO HIGINO - Matrícula:
3873008

