

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MAZOUDE RAMOS ANDRADE .SOLTEIRA, MAIOR, ESTUDANTE, ALFABETIZADA, PORTADOR DO RG 10.621.449 SDS/PE, INSCRITO NO CPF Nº: 128.538.924-76 RESIDENTE E DOMICILIADO (A) RUA SEBASTIÃO BASTOS , Nº174, CENTRO, , SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE

**OUTORGADO(a):** BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

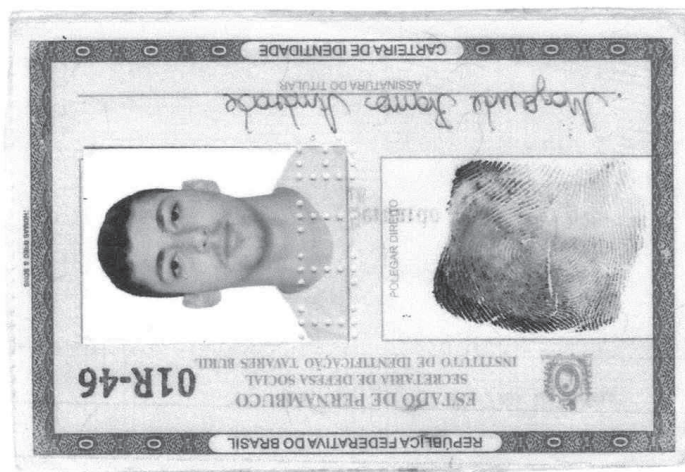
**PODERES:** Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** MAZOUDE RAMOS ANDRADE, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 05 de DEZEMBRO de 2019.

X Mazoude Ramos Andrade  
MAZOUDE RAMOS ANDRADE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.621.449 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/06/2017

NOME << MAZOUDE RAMOS ANDRADE >>

FILIAÇÃO << MARCONE RAMOS NASCIMENTO >> << MIRABEL VENUS DE ANDRADE TENÓRIO >>

NATURALIDADE CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 20/05/2001

DOC. ORIGEM << CN. 28.810 LAA30 F.80 CART. SANTA CRUZ DO CAPIM - PE 15.06.2001 >>

CPF 128.538.924-76

ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 417048080407190235.7531210 1-76 226.555 - 3102

DEPARTAMENTO DE DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
24 SET 2019  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5  
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 AGO. 2019  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5  
Gracás - Recife / PE - CEP: 52011-040





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MIRABEL VENUS DE ANDRADE TENÓRIO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RL A SEBASTIAO BASTOS 174

CPF 035 349 024-59 NIS 20325708325

CENTRO SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE  
55194-215

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE         | EMIÇÃO           |
|-------------------|---------------|------------------|
| 064390602         | UNICA         | 04/06/2019       |
| APRESENTAÇÃO      | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 04/06/2019        | 2001869844    | 3423213          |

| CONTA CONTRATO      | MÊS/ANO                       |
|---------------------|-------------------------------|
| 7007056251          | 06/2019                       |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA |
| 11/06/2019          | 04/07/2019                    |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 111,62                        |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL                 | QUANTIDADE  | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,00 00000 | 0,24754794  | 7           |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,00 00000 | 0,42436790  | 29          |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 78,00 00000 | 0,33655186  | 49          |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               |             |             | 1           |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |             |             | 16          |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 053042617-08/03/19 |             |             | 0           |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 056769024-04/04/19 |             |             | 0           |
| ICMS Subvenção Baixa Renda               |             |             | 1           |
| Multa por atraso-NF 056769024 - 04/04/19 |             |             | 2           |
| Juros por atraso-NF 056769024 - 04/04/19 |             |             | 0           |
| Atualização IGPM-NF 056769024 - 04/04/19 |             |             | 0           |

TOTAL DA FATURA

111,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ANTERIOR LEITURA | ATUAL DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|---------------|----------------|---------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------------|
| V019207       | CAT            | 00-05-2019    | 55 472,00        | 04-06-2019 | 55 150,00     | 29         | 1,00000   |        | 171           |

HISTÓRICO DE CONSUMO

| MÊS/ANO kWh |
|-------------|
| JUN 19 178  |
| MAI 19 241  |
| ABR 19 195  |
| MAR 19 215  |
| FEV 19 190  |
| JAN 19 159  |
| DEZ 18 224  |
| NOV 18 223  |
| OUT 18 208  |
| SET 18 178  |
| AGO 18 186  |
| JUL 18 163  |
| JUN 18 202  |

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| BASE DE CÁLCULO | %     | VALOR DO IMPOSTO |
|-----------------|-------|------------------|
| ICMS            | 98,16 | 25,00            |
| PIS             | 98,16 | 0,17             |
| COFINS          | 98,16 | 0,14             |
|                 |       | 0,69             |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| Descrição            | Valor (R\$) | Porcentagem (%) |
|----------------------|-------------|-----------------|
| Geração de Energia   | R\$ 30,78   | 27,54           |
| Transmissão          | R\$ 3,81    | 3,42            |
| Distribuição (Celpe) | R\$ 21,89   | 19,62           |
| Perdas de Energia    | R\$ 6,86    | 6,15            |
| Energia Setorial     | R\$ 2,14    | 1,92            |
| Tributos             | R\$ 22,57   | 20,23           |
| Total                | R\$ 88,18   | 78,58           |

TARIFAS APLICADAS

|                                          |       |
|------------------------------------------|-------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 0,163 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 0,314 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 0,471 |

RESERVAÇÃO AO FISCO

3154 D1F1 634D 3C73 D624 FFBE 73C4 D352

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você, ou pelo boleto de cheque, ou pela transferência bancária para o código de barras 123 456789. Consulte o site www.celpe.com.br para mais informações. O cliente é responsável por manter o medidor em condições de funcionamento. O cliente é responsável por manter o medidor em condições de funcionamento. O cliente é responsável por manter o medidor em condições de funcionamento.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

| EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE |          |        |         |          |       |
|---------------------------------------------------|----------|--------|---------|----------|-------|
| Vencido                                           | Debitado | Valor  | Vencido | Debitado | Valor |
|                                                   | 04/06/19 | 157,81 |         |          |       |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débito anterior e NÃO contém débitos em discussão judicial. Caso o cliente não pague o débito, a Celpe poderá interromper o fornecimento de energia elétrica, podendo também enviar cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 da Lei 414/1961. Poderão ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

| CONSUMO                  | VALOR APURADO | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL |
|--------------------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|
| SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE | 0,00          | 5,19          | 10,38             | 20,77        |
| PIS                      | 0,00          | 3,30          | 6,60              | 13,20        |
| COFINS                   | 0,00          | 2,94          | 5,88              | 11,76        |

Limite DIAR: 12,22

BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 33,45

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 474/2010), tarifas, preços, serviços prestados e condições de acesso e disponibilidade, estão disponíveis no site www.celpe.com.br

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

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | DATA DE VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|----------------|---------|--------------------|---------------------|
| 7007056251     | 06/2019 | 11/06/2019         | 111,62              |

83880000001-1 11620011007-4 00705625110-3 14026816423-7



DEPARTAMENTO DE CONTAS  
DPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
24 SET 2019  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
07 AGO. 2019  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Lj. 5  
Recife - PE - CEP: 52011-040

## **SINISTRO 3190656160 - Resultado c consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** MAZOUDE RAMOS ANDRADE

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO**

**PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADOR

S/A

**BENEFICIÁRIO** MAZOUDE RAMOS ANDRADE

**CPF/CNPJ:** 12853892476

**Posição em 11-12-2019 16:39:47**

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

12/11/2019, 4:40 PM





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -  
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218003058**

539598

0268633/19

549415

0330637/19

554329

0362752/19

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/07/2019** às **10:31**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **26/2/2019** às **12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA SEBASTIAO BASTOS - BAIRRO SAO CRISTOVAO** - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR \ AGENTE)  
MARCONI RAMOS ANDRADE (OUTRO)  
MAZOUDE RAMOS DE ANDRADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONI RAMOS ANDRADE**

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

**MAZOUDE RAMOS DE ANDRADE (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MIRABEL VENUS DE ANDRADE TENORIO** Pai: **MARCONI RAMOS NASCIMENTO** Data de Nascimento: **20/5/2001** Naturalidade: **SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10621449/SDS/PE (RG), 12853892476 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 81991269837**

Endereço Residencial: **RUA SEBASTIAO BASTO DA SILVA, 174 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MARCONI RAMOS ANDRADE (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA ZILDA RAMOS** Data de Nascimento: **2/4/1980** Naturalidade: **SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6177245/SSP/PE (RG), 00950349706 (CNH)** Profissão: **COMERCIANTE** Endereço Residencial: **RUA SEBASTIAO BASTO DA SILVA, 174 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA NXR 150 BROS ES (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARCONI RAMOS ANDRADE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONI RAMOS ANDRADE**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ES** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

31/07/2019 10:21



Placa: **OY23485** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **100771009** Chassi: **9C2KD0550ER329466**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

## Complemento / Observação

**A VITIMA MAZOUDE RAMOS DE ANDRADE ERA TRANSPORTADO NA GARUPA DA MOTOCICLETA RELACIONADA NESTE B.O.E QUE ERA CONDUZIDA PELO SR MARCONE RAMOS DE ANDRADE; O CONDUTOR DA MOTOCICLETA, TRAFEGANDO PELA RUA SEBASTIAOS BASTOS - BAIRRO SAO CRISTOVAO, PASSOU SOBRE UM BURACO QUE HAVIA NA VIA E NAO ESTAVA SINALIZADO E DESEQUILIBROU-SE VINDO A CAIR; QUE EM VIRTUDE DA QUEDA A VITIMA, QUE ESTAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTOCICLETA, SOFREU LESOES EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO SENDO SOCORRIDO ATE A UPA 24H SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MEDICOS;**

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

*Mazoude Ramos Andrade*

**MAZOUDE RAMOS DE ANDRADE**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **GEORGE DE OLIVEIRA SOUSA** - Matrícula: **273066-9**



31/07/2019 10:21





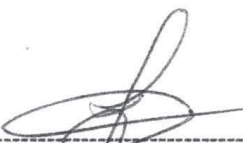


**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **MAZOUDE RAMOS ANDRADE** nascido em 20/05/2001 esteve nesta unidade hospitalar no dia 26/02/2019 por volta das **12h11min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

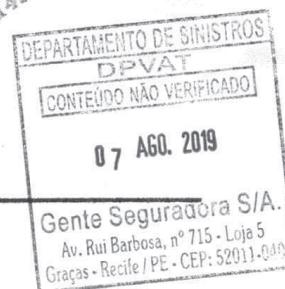
Santa Cruz do Capibaribe, 29 de JULHO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
**DIRETOR**  
**MAT.069043**



**José Ademir Pereira**  
**Diretor**  
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h  
MAT. 514591



Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE  
E-mail: upa24hsc@gmail.com





Sim Documental

**FICHA DE ATENDIMENTO**

**UPA**  
**24h**

RECEPCIONISTA: \_\_\_\_\_ Data: 26/02/2019 Hora: 12:11 min  
Nome: Majoude Fares Andrade Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Idade: 17 Nascimento: 20/05/2001 Nº SUS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: (81) 98975.9594  
Endereço: R: Sebastião Bastos Nº 174 Bairro: São Cristóvão  
Cidade: Santa Cruz do Capib. Acompanhante: (X) Sim Não ( ) Nome: tio Marcélio  
Pai: Marcos Fares Nascimento Henrique  
Mãe: Maribel Venus de Andrade Tenório

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ min  
PA: 10 x 80 T: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SaO2%: \_\_\_\_\_

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 12:15 min

Doenças preexistentes: \_\_\_\_\_

Alergias: no

Uso de medicações: \_\_\_\_\_

**CLASSIFICAR COMO VERMELHO:**

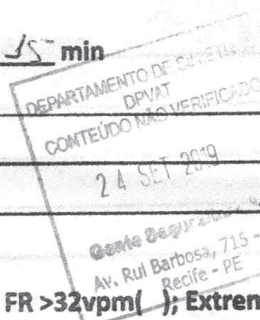
Apnéia( ); Cianose( ); Estridor( ); PC<50>140( ); FR>32vpm( ); Extremidades frias( ); Pulso fraco( )

Pulso ausente( ); Sudorese( ); PAS<80mmhg( ); PAD>130mmhg( ); Letargia( ); Convulsionando( );

Iresponsivo ou só resposta a dor( ); Intoxicação exógena( ); Sangramento intenso( ); Lesão grave( )

Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas( ); Hipoglecia com sudorese intensa( )

OBS: \_\_\_\_\_



**CÓPIA AUTORIZADA**

**CLASSIFICAR COMO AMARELO:**

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16( ); FC<50 ou >140( ); PAS<90 ou >190mmhg( ); PAD>130( )

Febre >39°C( ); Febre com imunodepressão( ); Convulsão nas últimas 24h( ); mucosas ressecadas( )

Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas( ); Abuso sexual( ); Dor abdominal ou torácica intensa( )

Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa( ); historia até 72h de:

Melena( ); Hematêmese( ); enterorragia( ); epistaxe( ); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico( )

PC feito pelo senhor (dono Bombeiros) com queixas  
de dor na cabeça quando o animal sofreu de cinco a seis

CLASSIFICAR COMO VERDE:

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência ( ); Febre sem outros sinais clínicos ( ); Lombalgia intensa ( ); Retorno com >24h ( ); Entorse, suspeita de fraturas, luxações ( ); Dor abdominal sem alterações de SSVV ( ); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas ( ); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas ( ); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ( ).

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas ( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza crônica ou recorrente ( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h ( ); Curativos ou ret. de pontos ( ); Vômitos ou diarreia sem desidratação ( ); Constipação intestinal sem outros sintomas ( ); Administração de medicamentos ( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ( ).

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL ☐

ENCAMINHADO: do médico ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

Gláudio Márcio Silva  
Enfermeiro  
COREN-PE: 96672

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: \_\_\_\_\_

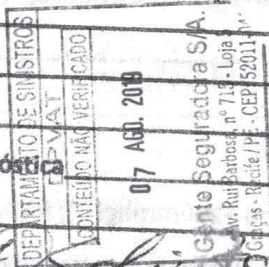
MÉDICO:

Histórico do paciente: Paciente trazido pelas Boas Aíras com história de queda de moto, apresentando dor em HGE

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica:

Conduta:



CÓPIA AUTORIZADA

HRA

5.5620193

Dr. Manoel Trigueiro Caroca Cavalcanti  
Médico  
CRM: 23838

14.0. Transferir o paciente para  
transfusão, pois o  
medicamento do paciente

CLASSIFICAR COMO VERDE:

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência( ); Febre sem outros sinais clínicos( ); Lombalgia intensa( ); Retorno com >24h( ); Entorse, suspeita de fraturas, luxações( ); Dor abdominal sem alterações de SSVV( ); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas( ); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas( ); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia( ).

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza crônica ou recorrente( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h ( ); Curativos ou ret. de pontos ( ); Vômitos ou diarreia sem desidratação( ); Constipação intestinal sem outros sintomas( ); Administração de medicamentos( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes( ).

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL ☐

ENCAMINHADO: 2º médico ASS. E CARIMBO: \_\_\_\_\_

Claudio Marinho Silva  
Enfermeiro  
COREN-PE 96672

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: \_\_\_\_\_

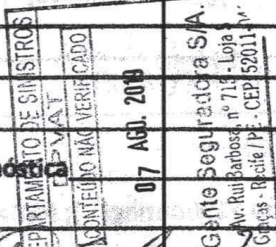
MÉDICO:

Histórico do paciente: Pt. trazido pelas Bonecas com história de queda de moto, presença dor em HGE

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica

Conduta:



CÓPIA AUTORIZADA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTROLE DE SINISTROS

24 SET 2018

Gente Seguradora  
Av. Rui Barbosa, nº 713 - Loja 7 - Caracas - Recife/PE

HRA

5.5620193

Dr. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti  
Médica  
CRM 23836

19.00 Paciente cl. sem alteração  
transfere para: Paciente



0268633/19

**HAT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO



LAUDO MEDICO

CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁCICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETRORRENOLOGRAMA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETRORRENOLOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

- Dedo para o  
dedos para que  
Marcelo Romão  
Acidente, sintomas de  
a fratura  
Luneta de fratura  
do dedo médio,  
fixado com placa  
e parafusos.  
CID S42.

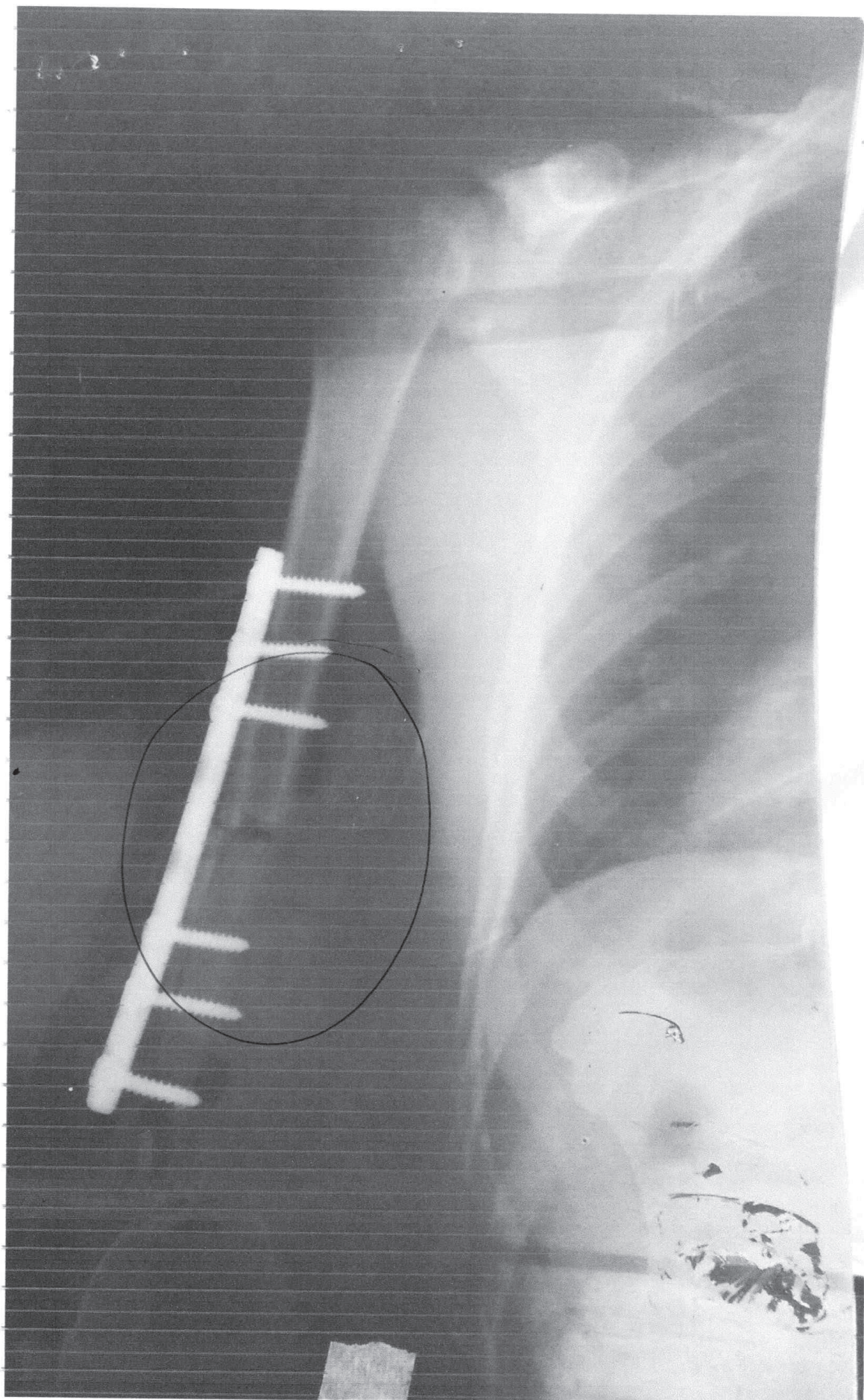
  
26.02.19.

**MELHORE SUA LETRA**

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba  
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / [www.hat.com.br](http://www.hat.com.br)





Scanned by CamScanner



|                      |  |                                                                                           |  |                               |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
|----------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------|--|------------------|--|---------------|--|----------|--|
| Paciente             |  | Nome do Paciente                                                                          |  | Nascimento                    |  | Idade                     |  | Sexo                   |  | Cor              |  | Naturalidade  |  | Religião |  |
| 948578               |  | MAZOUDE RAMOS ANDRADE                                                                     |  | 00/05/2001                    |  | 17                        |  | M                      |  | CARIBIENSE       |  |               |  |          |  |
| Estado Civil         |  | CPF                                                                                       |  | RG                            |  | Grau de instrução         |  | Profissão              |  | Fone Residencial |  | Fone Trabalho |  |          |  |
|                      |  | 128.538.924-76                                                                            |  | 10621449 SSP PE               |  |                           |  |                        |  | 94707071         |  |               |  |          |  |
| Filiação             |  | Mãe: MIRABEL VENUS DE ANDRADE TENORIO                                                     |  | Pai: MARCONE RAMOS NASCIMENTO |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| Endereço             |  | SEBASTIÃO BASTOS DA SILVA 174 - CASA SÃO CRISTOVÃO - SANTA CRUZ DO CARIARIPE - PE CEP: CE |  |                               |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| Complemento Endereço |  |                                                                                           |  |                               |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| Atendimento Data     |  | Hora                                                                                      |  | Setor                         |  | Tipo Atendimento          |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| 23/1895              |  | 26/02/2019                                                                                |  | 15:28                         |  | 3008-SECRETARIA CONVENIOS |  | 5-INTERNAÇÃO CIRURGICA |  |                  |  |               |  |          |  |
| Médico Atendente     |  | 2305-RALTON MARINHO DA COSTA                                                              |  |                               |  |                           |  | Motivo Atendimento     |  |                  |  |               |  |          |  |
|                      |  |                                                                                           |  |                               |  |                           |  | 4-INTERNAÇÃO/URGENCIA  |  |                  |  |               |  |          |  |
| Plano / Convênio     |  | 37-PACOTEM-PACOTE ENFERMARIA                                                              |  | Nº Carteira                   |  | Validade                  |  | Nº CNS                 |  |                  |  |               |  |          |  |
|                      |  |                                                                                           |  |                               |  |                           |  | 203257083330005        |  |                  |  |               |  |          |  |
| Posto                |  | Acomodação                                                                                |  | Letto                         |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| CENTRO CIRURGICO     |  | 200300 SALA DE CIRURGIA                                                                   |  | SI-05                         |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
| Guia                 |  | Procedimento                                                                              |  |                               |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |
|                      |  |                                                                                           |  |                               |  |                           |  |                        |  |                  |  |               |  |          |  |

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro assumir previamente toda a responsabilidade em caráter solidário por todas as despesas extras no meu contrato de internação e tratamento médico hospitalar que de direito me compete. Obedecendo assim, a solver os valores das logo sejam apresentados bem como os respectivos impostos na forma de regularização e critério que são do meu inteiro conhecimento.

*Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti*  
Assinatura

CAMPINA GRANDE, 26 de 02

de 19

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti  
RITA ALRILANIA ARAUJO  
Responsável pelo Atendimento

Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti  
Responsável pelo Paciente

*Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti*  
Assinatura

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

[illegible]

Pulso ● 1:80  
 PA ∨  
 PA — PA T  
 TEM ▲ 120  
 PVC △ 90  
 Inicio Anest X 60  
 Inicio Citur. ○ 30  
 Término Citur. ⊗

[illegible]

| TÉCNICA ANESTÉSICA                        |                    |                                             |                                              |                                  |                                              |
|-------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|
| INDICADO                                  | # TUBO E CÂMERA Nº | ANESTESIA REGIONAL                          | ANESTESIA REGIONAL                           | PUNÇÃO                           | EQUIPAMENTOS UTILIZADOS                      |
| <input type="checkbox"/> Inalatória       |                    | <input type="checkbox"/> Paraural           | <input type="checkbox"/> P. Brachio Cervical | <input type="checkbox"/> Mediana | <input type="checkbox"/> Aspirador           |
| <input type="checkbox"/> Venosa           |                    | <input type="checkbox"/> Regional anestesia | <input type="checkbox"/> Supraclavicular     | <input type="checkbox"/> Sentada | <input type="checkbox"/> Biquia              |
| <input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO       |                    | <input type="checkbox"/> Endural Sacra      | <input type="checkbox"/> Interschamático     |                                  | <input type="checkbox"/> Sís.                |
| <input type="checkbox"/> Inalatória       |                    | <input type="checkbox"/> N. Periférico      |                                              | <input type="checkbox"/> DL      | <input type="checkbox"/> Pa inversa          |
| <input type="checkbox"/> Venosa           |                    | <input type="checkbox"/> Aramado            | <input type="checkbox"/> Axilar              | <input type="checkbox"/> D       | <input type="checkbox"/> Oximetro            |
| <input type="checkbox"/> Solo Mascara     |                    | <input type="checkbox"/> Duplo Lumen        | <input type="checkbox"/> Vênosa Regional     |                                  | <input type="checkbox"/> Capnometro          |
| <input type="checkbox"/> Mascara Laríngea |                    | <input type="checkbox"/> Traqueostomia      | <input type="checkbox"/> Infundação          | LOCAL                            | <input type="checkbox"/> Bombas de Infusão   |
|                                           |                    |                                             | Cateter nº                                   | CALIBRE                          | <input type="checkbox"/> Ventilador Mecânica |
|                                           |                    |                                             | Sedação                                      | TIPO                             |                                              |

| DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATORIA |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E                                                                 | Oficial acesso venoso: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                    |
| M                                                                 | Oficial Entubação: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                        |
| Si                                                                | Oficial Acesso Agulhas Raquí ou Peridural <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Si                                                                |                                                                                                     |
| Si                                                                |                                                                                                     |



049723

PACIENTE: Mazouza Ramos Ciudad

CONVÊNIO: 3001e

sus

PRONTUÁRIO: 148648 AT: 2331895 DATA: 06/02/19

QUIRURGIA: Fractura de humero

CIRURGIÃO: Dr. Baillom

AUXILIAR:

ANESTESISTA: Dr. Socorro

CIRCUANTE 1

SALA: 08

HORARIO: INICIO: 17 : 00 FINAL 17 : 30

SALA: 08 HORARIO: INICIO: 17:00 FINAL: 17:30

| CÓD.   | MEDICAMENTO          | QUANT. |
|--------|----------------------|--------|
| 1872   | ADRENALINA           |        |
| 1880   | AGUIA ESTILADA       | 04     |
| 1899   | AMINOPIRINA          |        |
| 1920   | ARAMIN               |        |
| 2070   | ATROPINA             |        |
| 265799 | BEXTRA               |        |
| 1902   | BICARBONATO DE SODIO |        |
| 4850   | CEFALOTINA 1g        | 02     |
| 122785 | CEFAZOLINA 1g        |        |
| 126    | CEFTAZOLINA          |        |
| 134869 | CEFTROXIMIL 1g       |        |
| 1419   | CLORATO DE POTASSIO  |        |
| 2303   | CLORATO DE SODIO     |        |
| 5304   | DECAMETASINA         | 04     |
| 4855   | DICLOFENACO SODICO   |        |
| 2020   | DIPRONA              | 02     |
| 5673   | DOPAMINA             |        |
| 32190  | EFEDRINA             | 04     |
| 5339   | FENERGON             |        |
| 2038   | FURIDEMIDA           |        |
| 4284   | GARAMINA             |        |
| 2491   | GELATINA             |        |
| 1744   | GELATINA DE CALCIO   |        |
| 1394   | HEPARINA             |        |
| 5380   | HIDROCORTISONA       |        |
| 2062   | METOCLOPRAMIDA       |        |
| 37859  | NAUSEDRON 8mg        | 04     |
| 69506  | OMEPRAZOL 40mg       |        |
| 70181  | PROSTIGMINE          |        |
| 70238  | QUELIDIM             |        |
| 24118  | RAQUICAP             | 04     |
| 70382  | SCALPISIN 1mg        |        |
| 1312   | TRACOL               |        |
| 13771  | TRANSCAMIN           |        |
| 70872  | TILATIL 40mg         | 04     |
| CÓD.   | PSICOTRÓPICOS        | QUANT. |
| 70254  | ALFENTANILA          |        |
| 8885   | DIEMPAZ 10mg         |        |
| 3026   | DIMORF 1.0mg         |        |
| 3034   | DIMORF 0.2mg         |        |
| 146149 | DIMORF 10mg          |        |
| 69155  | DORMINOL             | 04     |
| 69156  | DORMINOL 10mg        |        |
| 46650  | FENILANILINA         |        |
| 8868   | HIDANTOÍL            |        |
| 9902   | KETALAR              |        |
| 69620  | PETIDINA             |        |
| 73210  | TRAMAL               |        |
| 148832 | ULTIVA               |        |
| CÓD.   | ANESTÉSICOS          | QUANT. |
| 70548  | ATRACURIO            |        |
| 120291 | CIATRAVAL            |        |
| 99101  | ETOMIDA              |        |
| 99102  | FENTANYL             |        |
| 99103  | LIDOCAINA 0.5% C/V   |        |
| 2172   | LIDOCAINA 0.5% S/V   |        |
| 2810   | LIDOCAINA GELEIA     |        |
| 2160   | NEOCAINA 0.5% C/V    | 02     |
| 70750  | NEOCAINA 0.5% S/V    |        |
| 1996   | NEOCAINA PESADA      |        |
| 3212   | NUPRIMIDOL           |        |
| 142369 | NOVARTURIDOL         |        |
| 97449  | NOVARTURIDOL 0.5     |        |
| 20456  | NOVARTURIDOL 0.5     |        |
| 2216   | PANFURONOL           |        |
| 8203   | PROPOFOL             |        |
| 142451 | ROCURONIO            |        |
| 24678  | SEVORANE             |        |
| 1945   | XYLESTESIN SPRAY     |        |

| CÓD.   | MATERIAL                           | QUANT. |
|--------|------------------------------------|--------|
| 107329 | ADAPTADOR P/ SORO                  |        |
| 110089 | AG RAQUI 27BD                      | 04     |
| 120089 | AG RAQUI 25BD                      |        |
| 101281 | AG RAQUI P/ OBESO BD               |        |
|        | AGULHA DESCARTAVEL N°              |        |
|        | AGULHA PERIDURAL N°                |        |
|        | AGULHA RAQUI N°                    |        |
| 2259   | ALGODÃO HIDRÓFILO                  |        |
| 9113   | ALGODÃO ORTOPEDICO                 |        |
|        | ATADURA CREPON N°                  |        |
|        | ATADURA GESSADA                    |        |
| 2356   | BOLSA COLOSTOMIA                   |        |
|        | CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°            |        |
| 211958 | CAPA PARA VÍDEO                    |        |
| 2429   | CATETER OXIGÊNIO                   |        |
| 27880  | COLETOR URINA ABERTO               |        |
| 22381  | COLETOR URINA FECHADO              |        |
|        | COMPRESSAS                         |        |
| 142341 | COMPRESSAS 25x28                   |        |
|        | DRENO PENROSE N°                   |        |
|        | DRENO SUÇÃO N°                     |        |
|        | DRENO TÓRAX N°                     |        |
| 59587  | ELETRODO                           |        |
| 2585   | EQUIPO MACROGOTAS                  |        |
| 237893 | EQUIPO P. ARTROSCOPIA              |        |
| 2515   | ESPARADRAPO                        |        |
| 20117  | FITA GLICEMIA                      |        |
| 142220 | GAZES 7,5x7,5                      |        |
|        | GAZES                              |        |
| 3425   | GELFOAN                            |        |
| 60917  | GILETE                             |        |
|        | GUENDEL N°                         |        |
| 4488   | INTRA-CATH                         |        |
|        | JELCO N°                           |        |
|        | LÂMINA BISTURI N°                  |        |
| 132746 | LUVAS 6.5                          |        |
| 111209 | LUVAS 7.0                          |        |
| 40126  | LUVAS 7.5                          |        |
| 3522   | LUVAS 8.0                          |        |
| 149870 | LUVAS 8.5                          |        |
| 69752  | MICROPOR LARGO                     |        |
|        | SCALPS N°                          |        |
| 3736   | SERINGA DE 01cc                    |        |
| 3760   | SERINGA DE 03cc                    |        |
| 3719   | SERINGA DE 05cc                    |        |
| 3689   | SERINGA DE 10cc                    |        |
| 3697   | SERINGA DE 20cc                    |        |
| 341797 | SERINGA DE 60cc (bico longo/curto) |        |
|        | SONDA FOLEY N°                     |        |
|        | SONDA NELATON                      |        |
|        | SONDA NSG                          |        |
|        | SONDA RETAL                        |        |
| 53937  | SURGICEL                           |        |
| 4081   | TORNEIRA 03 VIAS                   |        |
|        | TUBO ENDOTRAQUEAL N°               |        |

| CÓD.   | FIOS                  | QUANT. |
|--------|-----------------------|--------|
|        | ACIFLEX N°            |        |
|        | ALGODÃO CIA N°        |        |
|        | ALGODÃO S/A N°        |        |
| ag 4   | CROMADO CIA N° 1      | 02     |
|        | CROMADO S/A N°        |        |
|        | ETHIBOND N°           |        |
|        | FITA CARDIACA         |        |
|        | MONOCRYL N°           |        |
| ag 30  | MONONYLON N° 2.0      | 02     |
|        | PROLENE N°            |        |
|        | VICRYL N°             |        |
| CÓD.   | SOLUÇÕES              | QUANT. |
| 2330   | ÁGUA OXIGENADA        |        |
| 149217 | ALCOOL                | 70     |
| 304000 | CLOREXIDINA           | 300    |
| 2631   | ÉTER                  | 20     |
| 3603   | PVPi DEGERMANTE       |        |
| 3611   | PVPi TÓPICO           |        |
| 4111   | VASELINA              |        |
| CÓD.   | GASES HOSPITALARES    | QUANT. |
|        | APARELHOS             |        |
|        | AR COMPRIMIDO         |        |
|        | ASPIRADOR ELÉTRICO    |        |
|        | BISTURI ELÉTRICO      | TC     |
|        | CAPNOGRAFO            |        |
|        | CRANIOTOMO            |        |
|        | INTENSIFICADOR        |        |
|        | MICROSCÓPIO CIRUR     |        |
|        | MONITOR CARDIACO      | TC     |
|        | NITRUGÊNIO            |        |
|        | OXIDO NITROSO         |        |
|        | OXIGÊNIO 2l/min       | TC     |
|        | OXÍMETRO DE PULSON    | TC     |
|        | VACUO                 |        |
| CÓD.   | SOROS                 | QUANT. |
| 9156   | MANITOL 20%           |        |
| 174459 | PURISOLE 1000ml       |        |
| 63681  | S. FISIOLÓGICO 1000ml | 01     |
| 98229  | S. FISIOLÓGICO 100ml  |        |
| 9172   | S. FISIOLÓGICO 250ml  |        |
| 9164   | S. FISIOLÓGICO 500ml  | 03     |
| 9180   | S. GLICOSADO 250ml    |        |
| 9199   | S. GLICOSADO 500ml    |        |
| 9148   | S. RINGER 500ml       | 02     |
| 134489 | VOLUMEN 6%            |        |
| CÓD.   | OUTROS                | QUANT. |
|        | clonidim              | 04     |
|        | glaxo ALC esteril     |        |
|        | 18 frascos            |        |
|        | CG parafusos cort.    |        |
|        | 26 28 30              |        |
|        | 03 01 02              |        |

REALSET: 98850.4593 / 98807.8342



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 31/12/2019 13:29:54  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123113295405700000055100068>  
 Número do documento: 19123113295405700000055100068

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME:

IDADE:

ALTA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

MANHÃ

TARDE

NOITE

*Gravidez normal, sem complicações.  
Foi realizada a cesariana por indicação médica.  
O parto ocorreu às 16h.*

**Elaine da Silva Porto**  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN





HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

Manoela Trigueiro Caroca

RES:

UN

END:

502

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

## MEDICAMENTOS

## HORÁRIO

27/07/19

Amoxicilina 500mg

S. 1x ao dia

Ceftriaxona 1g

S. 1x ao dia

Paracetamol 500mg

S. 4x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

Clonazepam 0,5mg

S. 2x ao dia

## EVOLUÇÃO MÉDICA

Atenção



Sr(a): MAZOUDE RAMOS ANDRADE  
 Idade: 17 anos  
 QN: 011-65070-344  
 Data O.S.: 26/02/2019 - 16:25  
 Dr(a): RAILTON MARINHO DA COSTA  
 Convênio: PACOTE HAT  
 Emissão: 26/02/2019 - 16:55

Local: EMERGENCIA



## HEMOGRAMA COMPLETO

### ERITROGRAMA

|              |      |                         | Valores de referência |             |             |                  |
|--------------|------|-------------------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------|
|              |      |                         | Homens                | Mulheres    | Crianças    | Acima de 70 anos |
| Hemácias:    | 5,30 | milhões/mm <sup>3</sup> | 4,50 a 6,10           | 4,00 a 5,40 | 4,07 a 5,37 | 3,90 a 5,36      |
| Hemoglobina: | 15,3 | g/dL                    | 13,0 a 16,5           | 12,0 a 15,8 | 10,5 a 14,0 | 11,5 a 15,1      |
| Hematócrito: | 44,7 | %                       | 36,0 a 54,0           | 33,0 a 47,8 | 30,0 a 40,5 | 33,0 a 46,0      |
| V.C.M.:      | 84,3 | µ <sup>3</sup>          | 80,0 a 98,0           | 80,0 a 98,0 | 70,0 a 86,0 | 80,0 a 98,0      |
| H.C.M.:      | 28,9 | pg                      | 26,8 a 32,9           | 26,2 a 32,6 | 23,2 a 31,7 | 27,0 a 31,0      |
| C.H.C.M.:    | 34,2 | g/dL                    | 30,0 a 36,5           | 30,0 a 36,5 | 30,0 a 36,5 | 30,0 a 36,5      |
| R.W.:        | 12,4 | %                       | 11,0 a 16,0           | 11,0 a 16,0 | 11,0 a 16,0 | 11,0 a 16,0      |

Série vermelha: Normocitose, Normocromia.

### LEUCOGRAMA

|                      |        |                         | Valores de referência |                |       |                |
|----------------------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------|-------|----------------|
|                      |        |                         | Adultos               | Crianças       |       |                |
| Leucócitos:          | 14.590 | /mm <sup>3</sup>        | 100                   | 3.600 a 11.000 | 100   | 4.000 a 14.000 |
| Bastonetes:          | 4 %    | 584 /mm <sup>3</sup>    | 0-5                   | 0 a 550        | 0-6   | 0 a 450        |
| Segmentados:         | 85 %   | 12.401 /mm <sup>3</sup> | 40-70                 | 1.480 a 7.700  | 30-64 | 1.200 a 9.600  |
| Neutrófilos:         | 1 %    | 146 /mm <sup>3</sup>    | 0-7                   | 0 a 550        | 0-5   | 0 a 550        |
| Eosinófilos:         | 0 %    | 0 /mm <sup>3</sup>      | 0-2                   | 0 a 270        | 0-2   | 0 a 300        |
| Linfócitos:          | 6 %    | 875 /mm <sup>3</sup>    | 20-50                 | 740 a 5.500    | 38-70 | 1.520 a 10.500 |
| Linfócitos reativos: | 0 %    | 0 /mm <sup>3</sup>      | 0                     | 0              | 0     | 0              |
| Monócitos:           | 4 %    | 584 /mm <sup>3</sup>    | 3-14                  | 37 a 1.110     | 3-14  | 40 a 1.110     |

Série branca: Leucocitose, Neutrofilia.

### PLAQUETOGRAMA

|            |         |                  | Valores de referência              |
|------------|---------|------------------|------------------------------------|
| Plaquetas: | 272.000 | /mm <sup>3</sup> | 140.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup> |
| PLT:       | 9,60    | fL               |                                    |

Série plaqueta: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

Material: Sangue total com EDTA

Coleta: 26/02/2019 Liberação: 26/02/2019 - 16:55

Método: Citometria de fluxo fluorescente e impedância

Assinado eletronicamente por: Dra. Yette Cruz Soares - CRF-PB 3299

ASSINATURA DIGITAL

2019.02.26 10:41:16 - 10110212024202E09594A1CB04470C11507E3B171A631B54634B9B

Assine seguro@labpros

www.labprosangue.com.br

Central de Atendimento: 83 2102.5577 83 2102.5555 83 988310102

UNIDADE COIMBRA

Rua Santa Catarina, 51

UNIDADE JOÃO XXIII

Rua Santa Catarina, 377

UNIDADE PATA

Rua Rodrigues Alves, 2040

UNIDADE CATAGUENA

R. Siqueira Soares de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII

Rua Nilo Peçanha, 83 - Praça

UNIDADE INTERMUNICÍPIO

Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO

Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO

Rua Campos Sales, 463

UNIDADE QUEIMADAS

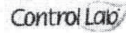
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO

R. Delmiro Gouveia, 249 - Centenario

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, etc.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC  
 Programa de Excelência para Laboratórios Médicos





**HOSPITAL**  
**ANTONIO TARGINO**

FT Responsável Técnico  
**Dr. Luciano Wolanda**  
CRM 5-22848

## BOLETIM DE ANESTESIA

1ª Via Branca - Hospital  
2ª Via Amarela - Anestesiologia  
3ª Via Rosa - Faturamento  
4ª Via Azul - Cirurgião

|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          |                        |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|---------|------|
| NOME: <u>Carlo Frano Oliveira</u>                                                    |  | IDADE: <u>100</u>                                                           |  | SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                    | CIRURGIA |                        | AGENTES | QTDE |
| CONVÊNIO: <u>pop cat</u>                                                             |  | INÍCIO: <u>100</u>                                                          |  | URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/>                                                                                             |          | Atropina               |         |      |
| NÚMERO DA CARTEIRA: <u>100</u>                                                       |  | TERMINO: <u>100</u>                                                         |  | AMBULATORIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                          |          | Bextra                 |         |      |
| GUIA DE INTERNAÇÃO: <u>100</u>                                                       |  | HÓRARIO ESPECIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |  | ESTADO FÍSICO (ASA) <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V |          | Bupivacaina Isobárica  |         |      |
| SENHA: <u>100</u>                                                                    |  |                                                                             |  | DATA: <u>31.03.19</u>                                                                                                                                          |          | Bupivacaina % /adr     |         |      |
| DATA DE NASCIMENTO: <u>31.03.19</u>                                                  |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Cipro                  |         |      |
| Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura proximal do 1º</u>                            |  | 2º Equipe Cirúrgica (Cirurgião 1º/2º/3º Auxiliares)                         |  |                                                                                                                                                                |          | Clexane                |         |      |
| 1º Equipe Cirúrgica (Cirurgião 1º/2º/3º Auxiliares)                                  |  | Instrumentador(a)                                                           |  |                                                                                                                                                                |          | Decafon                |         |      |
| Equipe Anestesiológica                                                               |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Dipirona               |         |      |
| Procedimentos Realizados: <u>1º Equipe Cirúrgica (Cirurgião 1º/2º/3º Auxiliares)</u> |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Diprivan PFS           |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Dobutrex               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Efedrina               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Emerson                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Fentanil               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Flagyl                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Forane                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Halotano               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Hidrocodiona           |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Hypnomidade            |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Ketazol                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Keflin                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Ketalar                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Lasix                  |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Liquemine              |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Methergin              |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Morfin 2 mg            |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Narcan 2 mg            |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Napocin                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Nimbium                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Niprid                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Noradrenalina          |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Norcuron               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Ocllocina              |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Pavulon                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Plasil                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Profenid               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Prostigmina            |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Quelicin               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Rapfen                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Revivan                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Sevorane               |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Sufenta                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Tilatil                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Tactium (Atacurto)     |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Ulitiva                |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Velum                  |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Xilocaina              |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Xilonaina Hiperbarica  |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Xilocaina Spray        |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Zofran                 |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Agua Destilada - 250ml |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | Agua Destilada - 10ml  |         |      |
|                                                                                      |  |                                                                             |  |                                                                                                                                                                |          | S. Fisiológico 3000    |         |      |





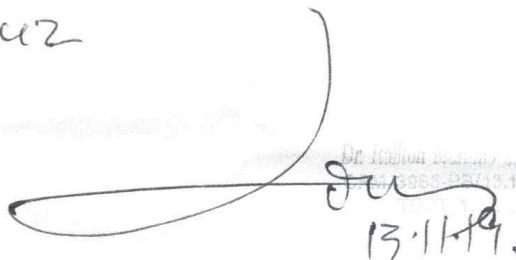


HOSPITAL GERAL  
SEVERINO PEREIRA  
DA SILVA

RECEITUÁRIO MÉDICO

LAUDO MÉDICO

- Declaro para os devidos fins que, MAZOUZE RAMOS ANDRADE, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO UMERO, (FIXADO COM PLACA E PARAFUSOS), NO MOMENTO CONSOLIDADA COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE APROXIMADAMENTE 15% (QUINZ)  
OXI SUZ

  
13.11.19.



PREFEITURA DE  
TAQUARITINGA  
DO NORTE  
*Construindo uma nova história!*

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**

