



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0116002111**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/07/2019** às **15:59**

Complementa o BO Número: **19E0116002108**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/2/2019** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA NAPOLES, 1** - Bairro: **RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO A GARAGEM DA CIDADE ALTA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ GERONIMO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA NÃO IDENTIFICADA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ GERONIMO DA SILVA

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

JOSÉ GERONIMO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ESTER FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **22/1/1956** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2182103/SDS/PE (RG)** **42860920463 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 985404086**

Endereço Residencial: **RUA UM, 70 - CEP: 55000-000 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO BAR DO TRICOLOR**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ GERONIMO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ GERONIMO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 250** Objeto apreendido: **Não**



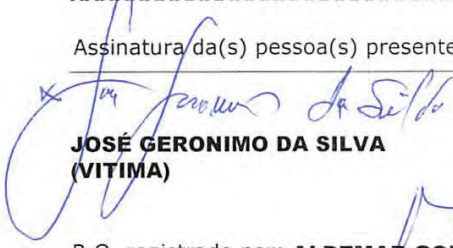


Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)**Placa: **KHS6704** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**ÔNIBUS (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA NÃO IDENTIFICADA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA NÃO IDENTIFICADA**Categoria/Marca/Modelo: **ÔNIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

NESTA DATA VEIO A ESTA DELEGACIA INFORMAR E PEDIR PROVIDÊNCIAS DE QUE NAQUELE DIA ACONTECEU O REFERIDO ACIDENTE PPIS ESTAVA CONDUZINDO A ALUDIDA MOTO POR AQUELA AVENIDA QUANDO DE REPENTE SURTIU O ÔNIBUS EM SUA LATERAL ESQUERDA ENTÃO USOU OS OS FREIOS E DESEQUILIBROU VINDO A CAIR E SOFRENDO FRATURA EXPOSTA EM SUA PERNA ESQUERDA E QUE SEU SOBRINHO -DE NOME DOUGLAS CHAMOU UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR QUE O SOCORREU PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS LOCAL ONDE FOI ATENDIDO E CIRURGIADO.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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



JOSÉ GERONIMO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALDEMAR GOMES DA SILVA** - Matrícula: **3809323**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000836 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). JOSE GERONIMO DA SILVA, 63 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 2182103 SSP/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 428.609.204-63, residente à RUA UM, nº 70, , RIO DOCE, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 25/02/2019, por volta das 09:37 hs, no endereço: AV. ANAPOLIS , S/N, RIO DOCE OLINDA -PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA , envolvendo MOTOCICLETA YAMAHA/FAZER YS250/ VERMELHA/ PLACA: KHS-6704, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSÉ GERONIMO DA SILVA , inscrito sob o CPF nº 428.609.204-63 e Registro Geral ° 2182103, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT GLEYBSON, MAT.:9404449. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES . Registrado(a) com o prontuário nº 466899. Ficou aos cuidados do médico LUSTOSA , registro 15941. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 17/07/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2019APH000836

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOSE GERONIMO DA SILVA			6 - Nº Prontuário	67000
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
898000160855162	22/01/1956	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ESTER FERREIRA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8186616244
13 - Nome Responsável	VALMIR FERREIRA			14 - Telefone de Contato	81-86616244
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	QUARENTA E UM, 70 - RIO DOCE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53080422		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 3 HORAS. EVOLUINDO COM DOR FERIMENTO E DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA. AO NEGA PERDA DE CONSCIENCIA CEFALIA NAUSEA E VOMITOS, NEGA DOR ABDOMINAL, SEM SANGRAMENTO ATIVO

21 - Condições que justificam a Internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLINICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA	S827	W199 V29.9	582.3/582.4 04.08.05.054-3

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069

29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	☒ (X) CNS ☐ () CPF	980016000814998
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	25/02/2019	16863	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
	Francisco Couto CRM 13246 - TEOT 7447 Traumatologia Ortopedia

AIH
261910215279-9

AIH
261910215280-0

Código do Laudo: 466899



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **466972**

Usuário: HANNESSAKCCA

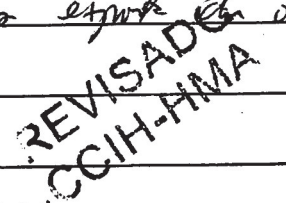
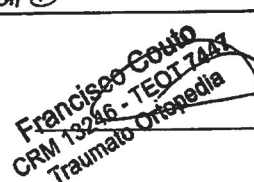
DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSE GERONIMO DA SILVA		Prontuário: 67000	
Idade: 63a 1m 4d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 22/01/1956
Profissão:		Escolaridade:	
R.G.: 21822103	C.P.F.: 42860920463	Telefone: 81-86616244	CEP 53080422
Endereço: QUARENTA E UM	, 70 - RIO DOCE	- OLINDA	- PE
Dados da Internação			
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 25/02/2019 14:47		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL		
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERMELHO EXTRA02	
Médico Internação: FAGNER FONSECA DE ATHAYDE			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.: 28.03.19
Endereço:	Numero:	Estado civil:
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04/03/19	Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Melhorado	
Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta do osso da perna @	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
Procedimento.....: Do Cricotomia	
 	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Ysua Maria F. Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/02/2019 11:12



Nome Paciente: JOSE GERONIMO DA SILVA
Cód. Paciente: 67000
Data de Nascimento: 22/01/1956
Sexo: Masculino
Idade: 63
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 466899
SAME: 58064



Período: 25/02/2019 11:26 - 25/02/2019 11:28

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA VERMELHO**
Cor: **VERMELHO**
Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO POR BOMBEIROS COM RELATO DE QUEDA DE MOTO HÁ APROXIMADAMENTE 1 HR, COM QUEIXA DE DOR EM HTE AO RESPIRAR E DOR EM MIE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, NÁUSEAS OU VOMITO
Observação: NEGA ALERGIAS, HAS E DM
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE
Especialidade: CIRURGIA GERAL
Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

**REVISADO
NEFI-HMA**

HMA - Hospital Miguel Arraes

Local de atendimento

Assinatura do profissional

Local: _____

Assinatura do enfermeiro

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/02/2019 11:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 15:40:00

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010915400048400000055365960>

Número do documento: 20010915400048400000055365960

Num. 56278677 - Pág. 11



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 466899

Senha da Classificação:

0016

Data e Hora: 25/02/2019 11:14

Paciente: 67000 JOSE GERONIMO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/01/1956

Idade: 63 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ESTER FERREIRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: QUARENTA E UM

70

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queda de moto há ± 1 hora
relatando dor lombar e membros
inferiores da em MFD e hemitorax (E)

Exame Físico

Ext. B. loquax, hidratado, eufico
W. U. B. H. T. 11/15
A. D. L. 11/15
f. m. m. d. e. m. m. q. m. d. b. t. m.

Hipótese Diagnóstico

① Poltrauma

Prescrição Médica

① Dikloro 92 g ex Mre

Dr. Eduardo Godoy
CRM 15841
Urologia

- 11/20

Ass

RX TÓRAX e BACIA: SEM ALT.

#CL: 1) ALTA DA CG → AOS CUIDADOS DA ORTOPEDIA

Eduardo Godoy
Cirurgia Geral
CRM: 24564

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

13:00

feito ANALIST de RA
MO: FA EXPOSTA DAS OSSOS DA PERNA
(E) - T. m. m. d. e. m. m. q. m. d. b. t. m. / Ao Bloco

Dr. Samuel M
Ortopedia e Trauma
CRM PE 25.61

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 54975 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 67000 JOSE GERONIMO DA SILVA Atendimento : 466972
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 65 ORTL-510-LEITO 001 Idade : 63 Anos
Dt. Início : 03/03/2019 09:40 Dt. Fim : 03/03/2019 12:00
Cid Pré-Operatório : S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
Cid Pós-Operatório : S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRÚRGIO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA
INTERVENÇÃO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RAFI DE FÍBULA COM PLACA EM PONTE + RFFI DA TÍBIA COM PLACA EM PONTE
OPERADOR: DR LUIZ CARVALHO
1º AUXILIAR: DR ÍCARO MÔLIM
INSTRUMENTADOR: ELAINE
ANESTESISTA: DR PEDRO
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO TORNOZELO ESQUERDO
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
5. INCISÃO LONGITUDINAL EM TOPOGRAFIA DO MALEOLO LATERAL + DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA + REDUÇÃO DA FRATURA COM FIXAÇÃO DA MESMA COM PLACA EM PONTE 1/3 DE CANO COM 8 FURUS, 3 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM E 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL 3,5MM
6. INCISÃO ANTERO-MEDIAL EM REGIÃO DISTAL DO TORNOZELO ESQUERDO + DESLIZAMENTO PELO SUBCUTÂNEO DE PLACA EM T 4,5MM EM DIREÇÃO A REGIÃO PROXIMAL PASSANDO POR FOCO DE FRATURA PARA CONFEÇÃO DE PLACA EM PONTE COM INCISÃO NA PELE E SUBCUTÂNEO EM REGIÃO PROXIMAL DA PLACA NA TÍBIA FIXADA COM 5 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM E 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS 4,5MM
7. VERIFICADA BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
8. LAVAGEM DAS FERIDAS OPERATÓRIAS COM SF 0,9%
9. SUTURA DAS FERIDAS OPERATÓRIAS POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON
10. CURATIVO ESTÉRIL
11. RAO X DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Icaro Mólím de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

28 03 19

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 54861 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 67000 JOSE GERONIMO DA SILVA Atendimento : 466899
Convênio Atend. : 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA Carteira :
Leito : 788 VERMELHO EXTRA-27 Idade : 63 Anos
Dt. Início : 25/02/2019 16:20 Dt. Fim : 25/02/2019 17:20
Cid Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 Procedimento não Informado (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Procedimento: 0408050500 Procedimento não Informado
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO
ANESTESISTA 18468 RAPHAELA FERREIRA DA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO CIRURGICO + REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA
TRANSARTICULAR DE TORNOZELO ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO
1º AUXÍLIO: DR PEDRO CUNHA
2º AUXÍLIO : DR IGOR ALCENOR
ANESTESISTA: DRA RAPHAELA FERREIRA
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. AMPLIADO EXPOSIÇÃO DO FOCO DE FRATURA TANTO DISTAL QUANTO PROXIMALMENTE
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. LIMPEZA CIRURGICA COM SF 0.9%
6. SUTURA DE PELE COM NYLON 2.0 ;
7. REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TORNOZELO ESQUERDO COM FIXADOR LINEAR
8. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE
9. CURATIVO ESTERIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

28 03 19

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

Dr. Igor Alcenor
Especialista em Traumatologia
CRM: 122.246

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSÉ GERÔNIMO DA SILVA REG: 67000
IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 12-02-19 DATA DA ALTA 04-03-19
DIAGNÓSTICO: Fratura exposta dos ossos da perna (E)

TRATAMENTO REALIZADO:

1º tempo (D.C + fixação externa)

2º tempo (Preenchimento)

ORIENTAÇÃO:

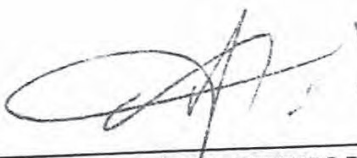
Mão Pisal

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (☒) NÃO (☐)

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15 / 03 / 19

15 Dias



Francisco Couto
CRM 13246 - TEOT 7447
Traumato Ortopedia

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS

