

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Marisa Maria da Silva

(Nome Completo)

Brasileira (o)

(Nacionalidade)

solteira

(Estado Civil)

recuso

(Profissão)

portador(a) da Cédula de Identidade nº 9 641.995

inscrito (a) no CPF/MF sob o nº

119.838.114-08

residente domiciliado(a) R. Aravata, N.º 161

Quilômetro 8, Zona, Buzios - PE

CEP.: 55560-000

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

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.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , 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.

Outorgante/Declarante

Marisa Maria da Silva



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

9.641.995

DATA DE EXPIRAÇÃO 08/04/2016

<< MARISA MARIA DA SILVA >>

<< EXPEDITO JOSÉ DA SILVA >>

<< IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA >>

BEZERROS - PE

17/01/1995

0001854 05 BEZERROS-PE >>

119.838.114-08

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

416224492605094137,6820432

7-71 23.585 - 3022



AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387.- SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800-061 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 201910108667294

Escritório: BEZERROS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARISA MARIA DA SILVA
R GRAVATA, N. 00161 - RESIDENCIAL BEZERROS BEZERROS PE 55660-000
INSCRIÇÃO: 019.230.255.0015.000

GRUPO:1

10866729.4

10/2019-7

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 10866729.4

LIGADO	POTENCIAL				
A17H004770	23/09/2019	23/10/2019			MEDIA HD /
ÁGUA					
LEIT. ANT.: 55	CONSUMO: 6	ESGOTO			VOLUME: 6
LEIT. ATUAL: 51		LEIT. ANT.			
LEIT. FAT.: 51	LEIT MN ANT	LEIT. ATUAL:			
		LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT.	NÚMEROS DE AMOSTRAS	ATENDEM A
09/2019 7/	A		MS 2.914/11	ANÁLISES	LEGISLAÇÃO
06/2019 7/	A	TURBIDEZ	53	REALIZADAS	56
07/2019 5/	A	COM APARENTE	53		56
08/2019 5/	A	CORO RESIDUAL	53		56
05/2019 3/	A	COLIFORMES TOTAIS	53		56
04/2019 10/	A	E.Coli	53		56
MEDIA 6/ 0	A	OBSERVAÇÕES: 01 COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 99% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.			
		02 OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO			
		INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.			
		03 OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO			
		VISUAL DA ÁGUA.			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

6 M3

9,22

FIG 9,22
COFINS 9,22

1,45
7,50

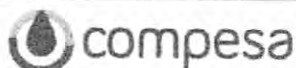
0,15
0,70

05/11/2019

9,22

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 23/10/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

10866729.4

10/2019-7

05/11/2019

9,22

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

800000000-1 09220018019-5 10866729401-7 10201970003-5



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SINISTRO 3190707361 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARISA MARIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO MARISA MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 11983811408

Posição em 09-01-2020 08:28:58

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181002084**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/12/2019** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/8/2019** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 01, RESIDENCIAL BEZERROS** - Bairro: **CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **CURRAL DE GADO DO RESIDENCIAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)
ADEILSON ALVES DA SILVA (NOTICIANTE)
MARISA MARIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADEILSON ALVES DA SILVA

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

MARISA MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA
Pai: **EXPEDITO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **17/1/1995** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9641995/SDS/PE (RG), 11983811408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 161, RUA GRAVATA / RESIDENCIAL BEZERROS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEILSON ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE ALVES DA SILVA
Pai: **PORFIRIO ALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **28/3/1972** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 161, RUA GRAVATA / RESIDENCIAL BE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Placa: **PFF4827** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **394487540** Chassi: **9C2JC4110CR449629**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

O SENHOR ADEILSON ALVES DA SILVA NA QUALIDADE DE CONDUTOR DA MOTOCICLETA EM QUESTÃO, PASSA A DECLARAR QUE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITO, O MESMO CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA TENDO NA GARUPA A SENHORA MARISA MARIA DA SILVA A QUAL FICURA COMO VITIMA; QUE AMBOS TRAFEGAVAM PELO RESIDENCIAL BEZERROS, LOCALIDADE ONDE RESIDEM, QUANDO NAS PROXIMAÇÃO DO CURRAL DE GADO, O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA EM UMA LOMBADA, CAINDO EM SEGUIDA AMBOS AO CHÃO; QUE SEGUNDO RELATOS DO CONDUTOR, ESTE NADA SOFREU, CAUSANDO LESÃO APENAS NA SENHORA MARISA MARIA DA SILVA, A QUAL FOI LEVADA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE ONDE FOI ATENDIDA COMO CONSTA NA FICHA DE Nº 953.624, ASSINADA PELO MEDICO DR. JOSE F. V. NETO, CRM-PE 28154, TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, PRONTUARIO DE Nº 343363, E CIRURGIADA NO HOSPITAL ARLINDO MOURA, ATENDIMENTO DE Nº 321384, NADA MAIS A DECLARAR.

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

Marisa Maria da Silva

MARISA MARIA DA SILVA
(VITIMA)

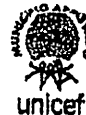
Adeilson Alves da Silva
ADEILSON ALVES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CLOVES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**

[Assinatura]



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



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO:	
DATA: 13 08 2019		HORA: 11:50		TELEFONE: 9 91	
NOME: MARISA MARIA DA SILVA				IDADE: 23 anos	
NOME DA MÃE: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA					
DATA DE NASCIMENTO: 17 01 1995		ACOMPANHANTE:			
END.: RUA 1 ZERAVATA					
CIDADE: BEZERRAS		SINAIS VITAIS		BAIRRO: RESIDENCIAL N.º 16 L	
PA: 1 mmHg	HGT: mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO

I - Sinais de Emergência Imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

1. ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 bpm ☐ FR < 10 ou > 32 irpm
2. ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
3. ☐ PAS < 80 ou > 200 mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > HI mg/dl ☐ Convulsão no momento
4. ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
6. ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação

CLASSIFICAR COMO AMARELO

1. ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180 mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
2. ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
3. ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
4. ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítila de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
7. ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo

CLASSIFICAR COMO VERDE

1. ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
2. ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
5. ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)

CLASSIFICAR COMO AZUL

1. ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
2. ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
3. ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
4. ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
5. ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e coletas não urgentes
6. ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Vermelho
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul

P. Queixas de morte por fratura em M.S.E

Alergias: () NÃO () SIM, a

ENCAMINHADO:

ORIENTAÇÕES

Jessica Germana de M. Silva
Assinatura da enfermeira e carimbo
COREN-PE - 522.902

Assinatura da Assistente Social e carimbo

FICHA DE ATENDIMENTO	Alergias: () NÃO () SIM, à	REGISTRO:
Queixas: <u>Lor em MSE após trauma</u> <u>AVD de MOTO</u>		
Exame físico: <u>Ectoz</u>		
H.D.:		

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

- 1) Voltarem a dirigir
- 2) De co. Momo
- 3) Rx de MSE
- 4) Imobilização com tala.

Gerlane Maria dos Santos
CREMEPE 01.389.407 TE

José F. V. Neto
Médico
CRM-PE: 20154

José F. V. Neto
Médico
CRM-PE: 20154

12:57 Rx = fratura em 1/3 (cabeça) do rádio.

TIPO DE CONSULTA ☐ Consulta simples ☐ Consulta e/ Observação ☐ Indicação (Internamento)	MOTIVO DA ALTA ☐ Melhora ☐ Solicitação ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito	ÓBITO Data: _____ Hora: _____
		ATESTADO SIM () NÃO () DIAS: _____

Data: ____/____/____
 Hora: _____

Médico - CREMEPE
 (Carimbo)

EXAME NEUROLÓGICO

Resposta Ativa: Aberta, Resposta Verbal: Resposta ao Estímulo Deixado: Resposta:

Escala de Coma de Glasgow (ECCG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea: 4
Abertura Ocular a Voz: 3
Abertura Ocular a Dor: 2
Sem abertura ocular: 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado: 5
Confuso: 4
Resposta Inapropriada: 3
 Sons Incompreensíveis: 2
Sem resposta Verbal: 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando: 6
Localiza Estímulo Doloroso: 5
Resposta ao Estímulo Doloroso: 4
Desconforto: 3
Desorientação: 2
Sem resposta motora: 1

TOTAL DE PONTOS ECCG

Sistema de Vitals: Calor: Desconforto Motor: Desconforto sensorial: 1
Consciência na tela:
Atividade: Respiração espontânea: A: espontânea: Midriase: reflexo:

Classificação TCE pela ECCG
ECCG 3-5 TCE Grave
ECCG 4-5 TCE Moderado
ECCG 1-3 TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()
Lesões intra-Torácica: S() N() Fratura Pelve: S() N()
Lesões intra-abdominais: S() N() Fratura em Oso Longo: Fechada: Aberta:

USO DE ALCÓOL E OUTRAS DROGAS

Uso álcool: S() N() Informante: Vítima: Outros:
Uso Alcool: Alteração na Marcha: S() N() Senciência/Agitação: Alteração no Humor:
Uso outras drogas: S() N() Informante: Vítima: Outros:
Alfá: Minociclina: Colá: Cocaina: Crack: Lança-parfumel: Anfetaminas: Entase:

CONDUITA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Intubação da Coluna Cervical: S() N()
Intubação Tala Gessada: S() N()
Artroscopia: S() N() Especificar:
Tela Anterior: Oateter: Venturi: CPAP:
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()
Entubação Orotraqueal: S() N()
Ventilação Mecânica: Modalidade:
FIO2:
Relaxação Cervicodulorária: S() N()
Rx: S() N() Analgesia: S() N()
Infusão de Fluidos: S() N() Espaço-líquido:
Volume de Fluidos Infundido:
Outras Condições:
Intercorrelações:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Análise do trauma-ortopedico.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado:
Médico Regulador:
Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

UMSTJ

Local e data

José F. V. Neto
Médico
CRM-PE 78154

Médico Assistente



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 533439 Prontuário: 343363
Nome: MARISA MARIA DA SILVA
Data Nasc.: 17/01/1995 Idade: 24 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: 11983811408 RG: 9641995 CNS:
Endereço: RUA GRAVATA Nº: 161
Bairro: RESENDENCIAL BEZERRO Cidade: BEZERROS Estado: PE
CEP: 55660000 Fone: Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 13/08/2019 16:02

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de fratura com
no pulso (E)

Exame Físico:

DM e difusão no pulso (E)
Pele íntil. Sem edema neu
PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Fratura de radio ulnar (E)
com fratura distal
fratura com

Prescrição:

Dieta:

Jr. Bruno da Costa Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5279 PB
CRM: 17962 PE

Data

Horário

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 21/08/2019 09:06

Atendimento: 321384 Entrada: 14/08/2019 Hora: 20:19
Acomodação: LEITO 01
Plano: SÚS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Enfermaria: ENFERMARIA 12
Permanência: 6 Dia(s), 12 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 708904793237411

Paciente: 1624311 MARISA MARIA DA SILVA
Nascimento: 17/01/1995 (24 Anos e 7 Meses)
Endereço: RUA GRAVATA
Bairro: RESIDECIAL BEZERROS C.E.P.: 55660-977
Cidade: 2601904 BEZERROS
Pai: EXPEDITO JOSE DA SILVA
Mãe: IRACEMA MARIA DE SOUZA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 9641995 - SDS - PE
Telefone:
G.Instrução:
Ocupação: DO LAR
Naturalidade: BEZERROS

ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 14/08/2019 - 21:01

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATA HIRSCHLE GALINDO CRM 19748)

Queixa do paciente:

TRANSFERIDA DO HRA PARA TRATAMENTO CIRURGICO

NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

TRAUMA: RELATA ACIDENTE DE MOTO EM 13/08/2019

Exame físico:

EDEMA MODERADO EM PUNHO ESQUERDO

BOA PERFUSAO DISTAL

PÊLE INTEGRAL

RX PUNHO - FRATURA RADIO DISTAL EXTRAARTICULAR COM DESVIO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -	PRE-OP	
03 -	TAL AP	
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armino Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (01) 3535-2013
Av. Cláudio Campelo, S/N-Moreno-PE

R136 - Ficha de Cirurgia

Atendimento: 321384

Aviso: 24702

RG.: 9641995

Paciente: 1624311 MARISA MARIA DA SILVA

CPF.:

Idade: 24 Anos e 7 Meses

Telefone:

Enfermaria: ENFERMARIA 12

Plano: SUS - ELETIVAS

Acomodação: LEITO 01

Previsto Data: 19/08/2019 Início: 14:00 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

S525 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT DE RADIO

Data: 19/08/2019 Início: 15:50 Fim: 16:20

Anestesia:

GERAL EV+ VENTILAÇÃO ASSISTIDA

Início: 15:40 Fim: 16:30

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: DIANA MEDEIROS RAMOS PIRES

1º Auxiliar:

Aux Anest:

2º Auxiliar:

Consultor:

3º Auxiliar:

Perfusionista:

4º Auxiliar:

Pediatra:

Instrument.:

Intensivista:

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

- 1) PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTAL SOB SEDAÇÃO E BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO
- 2) ASSEPSIA, ANTISSEPSE E CAMPO CIRURGICO
- 3) MANOBRA DE REDUÇÃO FECHADA
- 4) VISÃO SOB RADIOESCOPIA
- 5) APOSIÇÃO DE DOIS FIOS KIRSCHNER 2,5mm, CRUZADOS E VERIFICADA ESTABILIDADE
- 6) LAVAGEM COM SORO
- 7) CURATIVOS E TALA

Intervenções / Observações

Assinatura do médico

Hospital Memorial Armindo Moura
C.A. 1111
Serviço de Anestesia Médica e Esterilização
Fone: (51) 3635-2019
Av. Clóvis Campesato, S/N - M. - Rio de Janeiro, RJ