

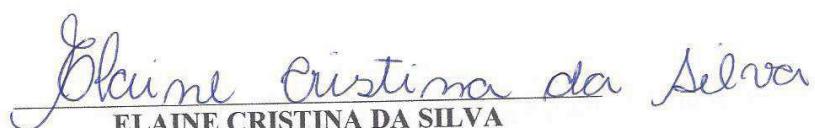
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ELAINE CRISTINA DA SILVA, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, portadora da carteira de identidade RG nº 6721928 SDS/PE e CPF nº 048.294.744-67, domiciliada na Rua Antônio Menino, nº 631, Apto 102, bairro Divinópolis, Caruaru-PE, CEP: 55010-210.

OUTORGADO: DANIL CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPELLO, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os nº 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife-PE, 13 de maio de 2019.


ELAINE CRISTINA DA SILVA



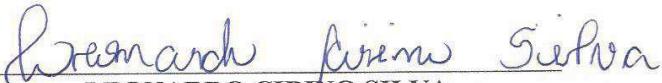
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LEONARDO CIRINO SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da CTPS nº 06173/00114PE e CPF nº 115.966.444-78, domiciliado na Rua Antônio Menino, nº 631, Apto 102, bairro Divinópolis, Caruaru-PE, CEP: 55010-210.

OUTORGADO: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPOLLO, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os nº 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, nº 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife-PE, 13 de maio de 2019.


LEONARDO CIRINO SILVA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANNA KELLY CIRINO DA SILVA, brasileira, solteira, estudante, portadora da CTPS nº 91729/00120PE e CPF nº 710.733.154-01, residente e domiciliada na Rua Antônio Menino, nº 631, Apto 102, bairro Divinópolis, Caruaru-PE, CEP: 55010-210.

OUTORGADO: DANIL CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR e MARCOS ANDRÉ BARBOSA CAMPOLLO, brasileiros, casados, advogados, respectivamente inscritos na OAB/PE sob os nº 19.845 e 21.118, com endereço profissional na Rua Arquimedes de Oliveira, n.º 205, Santo Amaro, Recife-PE, CEP. 50.050-510.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados- CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife-PE, 13 de Maço de 2019.

Anna Kelly Cirino da Silva
ANNA KELLY CIRINO DA SILVA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Elaine Cristina da Silva, inscrita no CPF sob o nº 048.294.744-67, DECLARA, sob as penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 13 de maio de 2019.

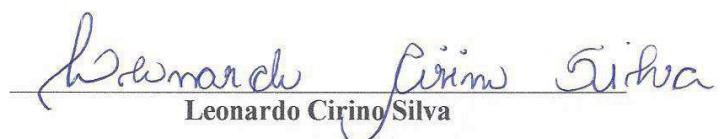
Elaine Cristina da Silva
Elaine Cristina da Silva



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Leonardo Cirino Silva, inscrita no CPF sob o nº 115.966.444-78, DECLARA, sob as penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 13 de maio de 2019.


Leonardo Cirino Silva



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Anna Kelly Cirino da Silva, inscrita no CPF sob o nº 710.733.154-01, DECLARA, sob as penas da lei, que é pobre e não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 13 de maio de 20 19.

Anna Kelly Cirino da Silva
Anna Kelly Cirino da Silva





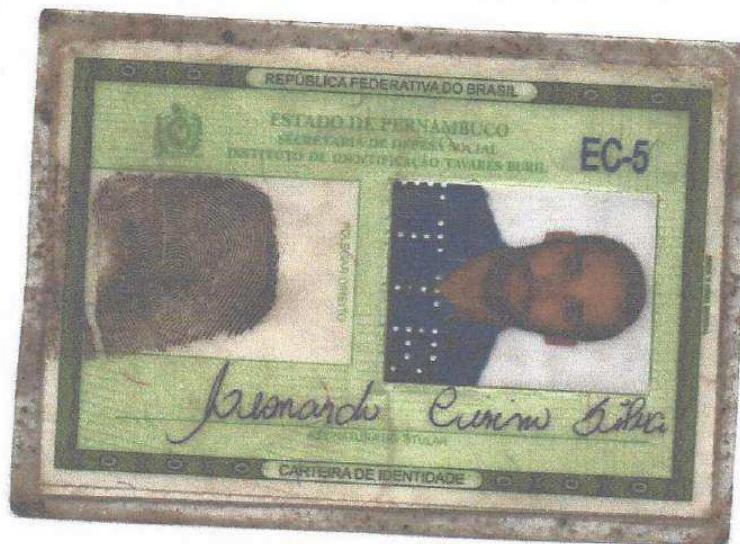
Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042300800000052069508>
Número do documento: 19102415042300800000052069508

Num. 52912900 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910241504230080000052069508>
Número do documento: 1910241504230080000052069508

Num. 52912900 - Pág. 2



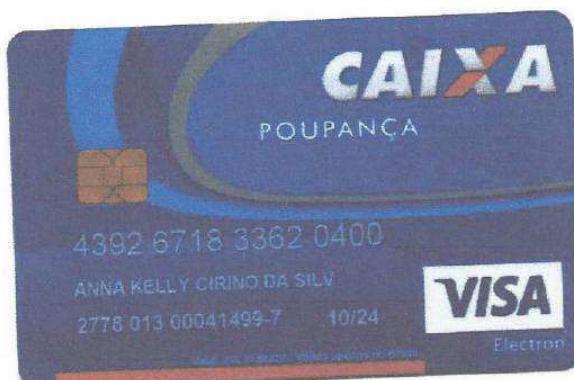
Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042300800000052069508>
Número do documento: 19102415042300800000052069508

Num. 52912900 - Pág. 3



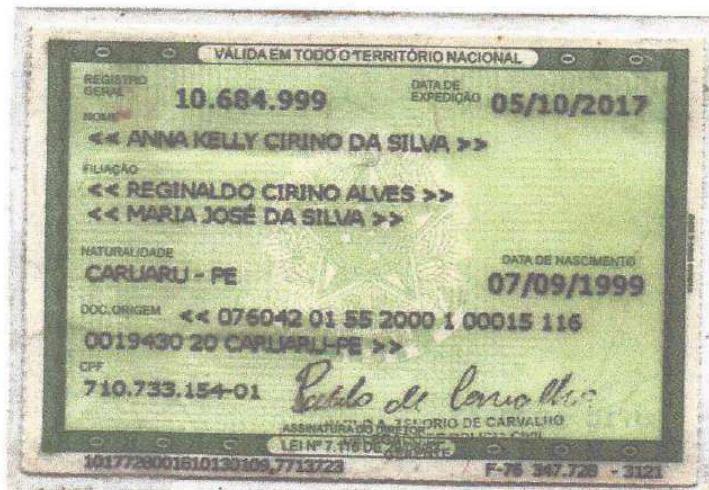
Assinado eletronicamente por: DANILo CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042300800000052069508>
Número do documento: 19102415042300800000052069508

Num. 52912900 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042300800000052069508>
Número do documento: 19102415042300800000052069508

Num. 52912900 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: DANILo CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042300800000052069508>
Número do documento: 19102415042300800000052069508

Num. 52912900 - Pág. 6

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilatado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO
SUBDELEGACIA
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito

14197
Número.....



Maria José da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVILNome *Maria José da Silva*Loc. Nasc *Pinheiros das Almas*End. *Pinheiros das Almas* Data *08/06/1960*Paisado *Pinheiros das Almas da Silva e*Filha *Maria Júlia da Silva*Est. Civil *Solteira* Doc. N° *5789*Fls. *148* Liv. *12* Reg. Civil.

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

Nº *.....* Órgão *.....* Est. *.....*Naturalizado Doc. N° *.....* Em *...../...../.....***ESTRANGEIROS**Chegada ao Brasil em *.....*Doc. Ident. N° *.....* Exp. em *...../...../.....*Estado *.....*Obs. *.....*Data Emissão *01/08/1978* DRT *52912901*Assinatura do Funcionário *.....***ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

7

Nome *.....*Doc. *.....*Nome *.....*Doc. *.....*Nome *.....*Doc. *.....*Est. Civil *.....*Doc. *.....*Est. Civil *.....*Doc. *.....*Nascimento *.....*Doc. *.....*

.....

.....

.....

.....

.....



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042329600000052069509>

Número do documento: 19102415042329600000052069509

Num. 52912901 - Pág. 2



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **983.583.754-68**

Nome: **MARIA JOSE DA SILVA**

Data de Nascimento: **08/06/1960**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/01/1993**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:29:21** do dia **23/10/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **785F.9DD4.3FB9.4DD0**

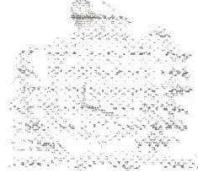


Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO -
DP4ºCIRCO DIM/2ºDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 15E0334000060

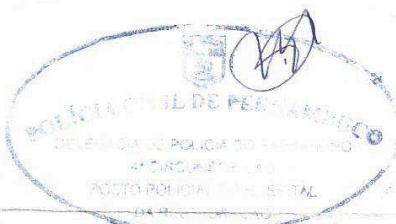
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/01/2015 às 13:57

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA FATAL - Culpoado (Consumado) que aconteceu no dia 27/12/2014 às 19:15

Fato ocorrido no endereço: RUA PROFESSORA MARIA EMILIA, 1 - Bairro CENTENÁRIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: IGREJA ADVENTISTA
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGENTE)
ELAINE CRISTINA DA SILVA (NOUCIANTE)
MARIA JOSE DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO. (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Srt(s):
DESCONHECIDO

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

MARIA JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - NCI: 000742 Sexo: Feminino/Ms.
MARIA JULIA DA SILVA P/ R. PEDRO LUCAS DA SILVA Data de Nascimento: 8/6/1988
Naturalidade: RIAÇO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 6667988/SDS/PE
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escaladade: 1º, GRAU INCOMPLETO Profissão:
COZINHEIRO(A)

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional) IMI PARA EXAME CADAVÉRICO
Endereço Residencial: RUA MATO GROSSO, 270 - CEP: 56000-000 - Bairro: MORRO DO BOM
JESUS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, CEMITERIO SÃO ROQUE

ELAINE CRISTINA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Ms. MARIA
JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 12/1/1984 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO /
BRASIL Documento: 6721828/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escaladade: 2º, GRAU
COMPLETO Telefones Celulares:
93743765

Endereço Residencial: RUA DA CRUZ, 39 - CEP: 56000-000 - Bairro: MORRO DO BOM JESUS
- CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, CEMITERIO SÃO ROQUE

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO / DESCONHECIDO

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s) DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(s) DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE A VITIMA ERA SUA GENITORA E QUE A MESMA ESTAVA VOLTANDO DO TRABALHO NO DIA 27/12/2014, APROXIMADAMENTE AS 19H:15MIN, NA RUA MARIA EMILIA, BAIRRO CENTENÁRIO, MUNICÍPIO DE CARUARU, QUANDO UMA MOTOCICLETA SUJA DE PLACA E CONDUTOR SÃO DESCONHECIDOS A ATROPELOU; QUE A VITIMA FOI LEVADA PARA CASA POR POPULARES; QUE NO DIA SEGUINTE A VITIMA FOI ENCAMINHADA PARA A UPA DE CARUARU, TENDO RECEBIDO ATENDIMENTO E ATESTADO MÉDICO; QUE NO DIA 31/12/2014 A VITIMA PASSOU MAL E FOI LEVADA PARA A MESMA UPA E NO DIA 02 DO MESM E ANO EM CURSO REMOVIDA PARA ESTE HOSPITAL ONDE PERMANECEU INTERNADA ATÉ O DIA 13/01/2015 QUANDO VEIO A ÓBITO AS 20H: 15MIN CONFORME GUIA DE REMOÇÃO DE CADAVER, ATENDIMENTO 416518, ASSINADA PELA DRA MARCIA ANDRAE M B CAVALHO, CRM 3942, QUE DIZ:... HA 07 DIAS SOFREU ATROPELAMENTO COM TCE".

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

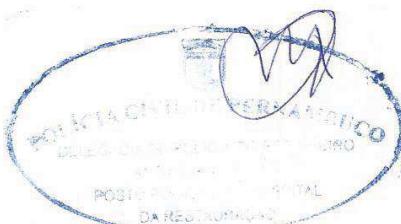
MARIA JOSE DA SILVA
(VITIMA)

ELAINE CRISTINA DA SILVA
(NOTICIANTE)

Elaine cristina da silva

S.O. registrado por: DJAIRA BARBOSA DE MELO - Matrícula: 140817

Djaira Melo



14/01/2015 14:21



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:23
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042354300000052069512>
Número do documento: 19102415042354300000052069512

Num. 52912904 - Pág. 2

República Federativa do Brasil

Registro Civil da Graça 6º Distrito Judiciário da Capital
Certidão de Óbito

NOME:

MARIA JOSÉ DA SILVA

MATRÍCULA:
074997 01 55 2015 4 00203 067 0104847 63



SEXO Feminino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteira, 54 anos		
NATURALIDADE Riacho das Almas, Pernambuco	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 6657968 SSP/PE	ELEITOR Sim		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filha de Pedro Lucas da Silva e de Maria Julia da Silva. Residência da falecida: rua Mato Grosso nº 278, Centenário, Caruaru, Pernambuco				
DATA E HORA DE FALECIMENTO Treze de janeiro de dois mil e quinze, às		DIA 13	MÊS 01	ANO 2015
LOCAL DE FALECIMENTO No Hospital da Restauração, Recife-PE				
CAUSA DA MORTE Choque no curso do tratamento de traumatismo crânioencefálico, produzido por instrumento contundente				
SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério Parque dos Arcos, Caruaru-PE		DECLARANTE Silvio Bernardo Ferreira Cavalcanti, brasileira, CIRG nº 1337263 SSP/PE motorista, casado, residente Av. Caxangá, 1424, Cordeiro, Recife-PE		

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
José Marcelo Cavalcanti de Lira, CRM 8930

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Ato registrado no livro C-203, às folhas 67 sob o nº 104847. Data do registro: 15 de janeiro de 2015. Data do óbito: 13 de janeiro de 2015. Profissão da falecida: Cozinheira. Data de nascimento da falecida: 8 de junho de 1960. Era eleitora. Solteira. A falecida não deixa filhos, não deixa bens. Não constam averbações à margem do termo.

Nome do Ofício
Registro Civil da Graça 6º Distrito Judiciário da Capital

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Recife, 15 de janeiro de 2015.

Oficial Registrador
Cleide Amelia Gouveia Vanderlei
Bel. Marcus Antonio de Azevedo Beltrão Junior-1º substituto
Bel.ª Rafaela Raquel Gouveia Vanderlei-2ª substituta

Município/UF
Recife-PE

Endereço
Av. João de Barros, 1750 Lojas 02/04, Espinheiro

Selo: 0074997.NXP11201401.20887
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Cleide Amelia Gouveia Vanderlei
Oficiala

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER COPIA TÉCNICA OU EMBELHA DIVULGADA NESTE DOCUMENTO

Estado de Pernambuco





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA CARUARU

DECLARAÇÃO DE COMPARÉCIMENTO

Declaro para os devidos fins, que compareceu à UPA-Caruaru, o Sr.(a) Maria

José da Silva CPF: 98358375468

com a finalidade de: comunicar que a esposa da estei internada

desde o dia 31/12/2014 e n tem previsão de alta.

Na turno da: diurno e noturno Horário: 31/12 - 09h45 - sem previsão

de alta.

Caruaru, 31/12/2014

Alvares

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde:

HRR

Nome do Paciente:

maria joão de oliveira

Nº do Paciente
3477340

Clínico:

Dr. Ednaldo + Dr. fernando +

Nº do Leito

Operador:

Dr. ednaldo + Dr. fernando

Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Dr. Lúcio

Anestesia:

Durapão:

Data da Operação:

12/11/15

Inicio:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fn aulaf - comunicante posterior ①

Diagnóstico Pós-Operatório:

O gusano

Operação proposta:

Extracção da Fn aulaf

Intervenção realizada:

A reto

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

① POM + coloço fibro-miguel + fibrobane +
axigas e anestesia + comiss. fibrosa

② maior PT + cranobrana posterior bala

Debbrane + obtura de fibra óptica

③ Pinhando íntima bala com dupla de
luz

④ Identifico contos prox

⑤ Pinhando gusano e círculo anterior de
fibra óptica

remoção 3 círculos fusiforme 2x2

⑥ Diminuto 1º + Reparamos fibra óptica
com 2 mas de bala



USAN - HR - EVOLUCAO DE ENFERMAGEM

Nome MARIA JOSÉ DA SILVA

Há 0 dias na UTI

Registro 1477340 Data 12/01/2015 Dia

Leito 2

DM- CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL

PVC máx =	
PVC min =	
SatO2 =	- %
HGT =	-
PAS =	- mmHg
PAD =	- mmHg
TAX =	- oC
PC =	- bpm

Diurese = ml em hs, à ml/h. BH:

Clearance da creatinina = %

ATBs : nenhum antibiótico

SEDAÇÃO : sem sedação

VASOATIVOS : sem vasoativos

Paciente sedado, em ventilação mecânica com PCV por tubo orotraqueal, FIO2 de 30%, PEEP 7, bem adaptada, não contactua. Com TOT há 0 dias.

Geral : Estado geral grave, mucosas desidratadas, hipocorrígio, boa perfusão periférica, sem edema de extremidades, acianótico, anictérico, hipertenso, normocôstigma, afebril.

PA: 175/80 mmHg - FC: 69 bpm

Respiratório : Paciente eupneico, marmúrio vesicular regularmente distribuído, apresentando ausculta limpa em ambos os hemitóraces.

Abdomem : Abdomem plano, indolor, sem irritação peritoneal, depressível, sem organomegalias. RHA presentes, em dieta zero, sem hematêmese, sem diarreia, não apresentou vômitos. Obs: N/A

Cardiovascular : Paciente apresenta ritmo regular, bichas.

Neuroológico : Paciente com Glasgow = 1, AO= 1, RV= 0, RM= 0, com pupilas...

Plantão Dia Paciente admitida as 14hs, procedente do BC em POI de CLIPAGEM de ANEURISMA de ACoP, chega sedada com TOT em AVM, com PAI em ARE+ AVC em SCD+AVP em MSE, FO com oráculo oclusivo + dreno PORTOVAC com drenagem hemática. Insuando SNE, Aguarda RX de controle. Segue em observação.

Plantão Noite

Renata Palva
Enfermeira
COREN-PE 282.813
Enfermeiro -COREN



USAN - HR - EVOLUCAO DE ENFERMAGEM

Nome MARIA JOSÉ DA SILVA

Hs 1 dias on UCI

Registro 1477340 Data 19/01/2015 Noite

Leito 2

DM- CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL

PVC máx =	
PVC min =	
SaO2 =	- %
HGT =	-
PAS =	- mmHg
PAD =	- mmHg
TAX =	- oC
FC =	- bpm

Diurese = ml em hs, à ml/h., BH:

Clearance da creatinina = %

ATBs : nenhum antibiótico

SEDAÇÃO : sem sedação

VASOATIVOS : sem vasoativos

Paciente sedado, em ventilação mecânica com PCV por tubo crico traqueal, FiO2 de 30%, PEEP 7, bem adaptado, não contactua. Com TOT há 1 dias.

Geral : Estado geral grave, mucosas desidratadas, hipocorado, boa perfusão periférica, sem edema de extremidades, acianótico, anictérico, hipertenso, normocôsmico, afebril.

PA: 175/80 mmHg - FC: 69 bpm

Respiratório : Paciente eupneico, murmúrio vesicular regularmente distribuído, apresentando ausculta limpa em ambos os hemitóracos.

Abdomem : Abdomem plano, indolor, sem irritação peritoneal, depressível, sem organomegalias, RHA presentes, em dieta zero, sem hematêmese, sem diarréia, não apresentou vômitos. Obs:N/A

Cardiovascular : Paciente apresenta ritmo regular, , borbas.

Neurológico : Paciente com Glasgow = 1, AO= 1, RV= 0, RM= 0, com pupilas , ,

Plantão Dia Paciente admitida as 14hs, procedente do BIC em POI de CLIPAGEM de ANEURISMA de ACoP, chega sedada com TOT em AVM com PAI em ARE, AVC em SCD+AVP em MSE.FO com curativo oclusivo + dreno PORTOVAC com drenagem hemática instalado SNE, Aguarda RX de controle.Segue em observação.

Plantão Noite Paciente evolui EGG, em uso de precedex, desligado fentanyl às 20h20. FO céfálico externamente limpa. Hematoma periorbital em OD. Dieta zero. Em AVM por TOT (PCV, FiO2 25%, Peep 7). AVC em VSCD, viabilizando HDT 63 ml/h. Iniciado nítrido em BIC 3ml/h. Diurese presente por SVD, aspecto concentrado.

Repassado SNE.

EnP Ludmila Outras

19/01/15 Júlio plia c.d.h

19/01/15 Júlio plia c.d.h



USAN - HR - EVOLUCAO DE ENFERMAGEM

Nome MARIA JOSÉ DA SILVA

Há 1 dia no UTI

Registro 1477340 Data 13/01/2015 Dia

Leito 2

DM- CLIPAGEM DE ANEURISMA CEREBRAL

PVC máx =	
PVC min =	
SaO2 =	- %
HGT =	-
PAS =	mmHg
PAD =	- mmHg
TAX =	- oC
FC =	- bpm

Diurese = ml em hs, à ml/h, - BH :

Clearance da creatinina = %

ATBs: nenhum antibiótico

SEDAÇÃO : sem sedação

VASOATIVOS : sem vasoativos

Paciente comatoso, em ventilação mecânica com PCV por tubo orotraqueal, FiO2 de 30%, PEEP 7, bem adaptado, não contactua. Com TOT há 1 dia.

Geral : Estado geral grave, mucosas desidratadas, hipocorado, boa perfusão periférica, sem edema de extremidades, acianótico, anictérico, normotensão, normoesfigmias, efebril.

PA: 136/94 mmHg - FC: 69 bpm

Respiratório : Paciente eupneico, murmúrio vesicular regularmente distribuído, apresentando ausculta limpa em ambos os hemitóraces.

Abdomem : Abdomem plano, indolor, sem irritação peritoneal, depressível, sem organomegalias, RHA presentes, em dieta zero, sem hematâmesis, sem diarreia, não apresentou vômitos. Obs.N/A

Cardiovascular : Paciente apresenta ritmo regular, , bichas .

Neurológico : Paciente com Glasgow = 3, AO= 1, RV= 1, RM= 1, com pupilas , ,

Plantão Dia : Paciente evolui EGG, em uso de ilípide, FO céfálica extamente limpa, Hematoma periorbital em OD. Dieta zero. Em AVM por TOT (PCV, FiO2 25%, Peep 7), AVC em VSCD, viabilizando HDT 63 ml/h .Diurese presente por SVD, aspecto concentrado.

Plantão Noite 20:30h - Paciente com EGG, com teto, midriose bilateral simétrica TOT, em SUD. Sintomas referenciados a 23h, desidratação óbito por hipovolemia. Enviado ao neurologista

Enfermeiro - CORLEN 350.758



SERVÍCIO DE FISIOTERAPIA

PACIENTE: MARIA JOSE DA SILVA

Lcito *o*

HR 92 bpm	PA 155/85 mmHg	SPO2 93%	T	PR 13/13 bpm	GLASGOW
SBP 80	DBP 50	DVA	HS	LEUCO	RAMSAY 5
PbO2	PaO2	HCO3	SaO2	100	Lact
110% <small>110 mmHg</small>	110% <small>110 mmHg</small>	22	2	100	0.0 mmol/L
PTCO2 30	PTCO2 30	PbCO2 30	PEEP 0	100%	1.875
PaO2 25%	PR 13/13 bpm	PaCO2 475 ml	PaCO2 70 mmHg	SENS 7	mmHg
CsO2 100%	HR 80	PaO2 100	PaCO2 33	BE 0.3	HR 80
MRC	MSD/S	MSD/E	PaO2max	PaCO2max	TOTAL

Data: 12/01 Especialidade: Endocrinologia
 Hora: 10:00
 paciente admitida no uso de parenterato devido a quadro de hipoglicemia aguda com perda de consciente e convulsões. Histórico de UMA fechada no dia 06/01. Em angiografia arterial arteriovenosa com o aporte da artéria vertebral direita e artéria carótida direita direita. Foi constatado, por razões cirúrgicas, degeneração arteriovenosa com aporte da A. subclávia esquerda, que resultou na obstrução da artéria hepática (fusão de artérias?) em 90% no PNT, fases
 Caudata: Inspeção RHH mundo PV-RCF
 Colha gaseometria
 Hb: 10.5 g/dL da Pele
 Agudo: Normotáxico
 -> Saturação: 90% (normal 94-100%)
 Gasometria:
 CO₂: 32.1
 PO₂: 104.7
 PH: 7.442
 SO₂: 98.01
 HCO₃: 21.5
 - 2.0
 IO₂: 349.1



Box C-9



PARECER CARDIOLÓGICO

1. NOME: Maria José Silva
IDADE: 54 SEXO: F PROFISSÃO: cozinheira
CIRURGIA PROPOSTA: NCR

2. ANTECEDENTES

AVC FUMO por 30 anos
 ALERGIA A DROGAS HIPERTENSÃO ARTERIAL
 DIABETES MELLITUS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
 DOENÇA CORONARIANA INSUFICIÊNCIA RENAL
 DOENÇA PULMONAR CIRURGIAS PRÉVIAS OUTROS: intercoronária
 OUTRAS ENDOCRINOPATIAS

3. INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO

Sensação de aperto no peito
no entanto refere cansaco e dor torácica ao esforços

4. MEDICAÇÕES EM USO

5. EXAME FÍSICO Baixíssima compunhal a D

taquicardia regular PA - 180/110
ACV - 120 PRF 50 sist FM 6 FT

6. ELETROCARDIOGRAMA Ritmo sinusal

SVG

7. OUTROS EXAMES HB - 14 leu 9.500

TP 11 INR 1,0 R5,1 U-51 Cr 0,2

8. CONCLUSÃO

9. OBSERVAÇÕES

Solicito Ecocardiograma melhor avaliação de risco cirúrgico
Paciente tabagista de envelhecimento alterado
Recife, 09/11/15

MÉDICO





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Número do registro:

416518

Data e Hora de Atendimento:
02/01/2016 15:37Local de Entrada: EMERGENCIA CLINICA
Atendimento manual:Paciente: 1477340 Paciente: MARIA JOSE DA SILVA SIC
Data de nascimento: 08/06/1960 Idade: 54a 8m 25d

Sexo: FEMININO

Civil: SOLTEIRO Profissão:

Emissor:

Data de expedição: 07/2015 Mão: MARIA JULIA DA SILVA
Pai:

Cartão SUS: 704808069734841

Endereço: RUA MATO GROSSO
MORRO DO BOM JESUS
CARUARU

Número: 279

Complemento:

UF: PE Telefone: 93713755

Data: 03/01/15. Aten. 3 socie permanece aguardando opinião para
verdadeira.

Local de atendimento: ENCM. NEUROLOGIA

Unidade: UPA CARUARU

Coordenação do Serviço Social:

Nome do paciente:

Fones:

Assistente Social

Informação de endereço:

Cópia das: Alta Caso Social Instituições: Rede de Apoio GPCA Cons. Tutelei Projetos Ministério P.

Assistente Social

TENDIMENTOS ANTERIORES: 02/01/2016 15:37

Sugestão:

Unidade Clínica:

Paciente com déficit visual hemianopsia + p.º
direito há 24 h. H.º Tóxico sobre o hipofaringe
do corte TCE, seu desmaio em vários. Após 24h
de trauma, evolui com cefaleia e náuseas e des-
maos sentados em classe D.

Relato dos Exames:

AC Et: Bifida, face de dor
máxima bim.:

Cod. Procedim-

Relato/Procedimentos:

C/ Sind de fisticência T11 e IV
Necro. V12 e DAss. Médico
a D.Intervenção Cirúrgica: Sim Não

Relação de Enfermagem:

Atividade de leitura D

Ass. Enfermagem

Prognóstico Definitivo:

Nao tem previsão de alta nesse.

Os sintomas de Apice normais?
O exame de cranio e óbitas

Dr. Suelen
Neurologia
CRM 165

Alberto
13/01/15



A663601022 - MARIA JOSE DA SILVA 54 anos 6 meses 23 dias Sexo: F
(3): 21321 - ANANDA VENTO PINHEIRO SANTOS
Idade: UCR-URA CARUARU - Posto: 000001 - URGÊNCIA Prontuário: 561554 Cód.SUS:
Data Pediada: 31/12/2014 22:42:55
Entrada: 31/12/2014 22:42:53

Interveniente: UCR/URU/Caruaru

HEMOGRAMA

Resultado Atual	Resultados Anteriores			Valor de Referência		
	Laudo Evolutivo			Momens	Mulheres	
ERITROGRAMA						
Hemácias	4,26 $\times 10^6$ / μ L	---	---	4,4 - 5,9	4,0 - 5,4	10^6 / μ L
Hemoglobina	14,0 g/dL	---	---	13,0 - 18,0	12,0 - 16,0	g/dL
ematocrito	41,4 %	---	---	40 - 52	35 - 47	%
M	97,2 %	---	---	80 - 100	80 - 100	%
CM	32,9 pg	---	---	27 - 32	27 - 32	pg
HCM	33,8 g/dL	---	---	32 - 37	32 - 37	g/dL
DW	11,4 %	---	---	Até 15	Até 15	%

LEUCOGRAMA

Leucócitos	100 %	9500 / μ L	---	---	100 %	3500 - 11300 / μ L
Neutrófilos	54,7 %	5197 / μ L	---	---	50 - 70 %	2500 - 7000 / μ L
Eosinófilos	3,6 %	342 / μ L	---	---	1 - 6 %	100 - 600 / μ L
Basófilos	0,7 %	67 / μ L	---	---	0 - 2 %	0 - 200 / μ L
Linfócitos	35,4 %	3363 / μ L	---	---	20 - 30 %	1000 - 3000 / μ L
Monócitos	5,6 %	532 / μ L	---	---	2 - 12 %	100 - 800 / μ L
Plaquetas	275.000 / μ L	---	---	---	140.000 - 450.000 / μ L	

Baseado na orientação do International Society for Laboratory Hematology na qual deve haver uma padronização para liberação de exames de leucograma, incluindo o diferencial de leucócitos e de acordo com o Colégio Americano de Patologistas que orienta que neutrófilos bastonetes estejam presentes entre 5 a 10% dos hemogramas normais, foi padronizada pelo Laboratório Cientificalab do grupo DASA que a liberação de bastonetes é realizada quando forem acima de 6% do total de neutrófilos.

at: SANGUE

Método: AUTOMAÇÃO

Data Assinatura: 31/12/2014 23:05:55

CMB - CREATINOFOSGUINASE MB

Resultado	Valor de Referência:
25 U/I	De 7 a 25 U/I

os valores de referência a partir de 11/03/2011.

at: SORO

Método: IMUNOINIBIÇÃO - IHC


Liberado por:
HELEN FERNANDA DE AZEVEDO
Responsável:
DRA. SOCORRO RIBEIRO PAULINGSTON - CRM/PE: 2493-3

Data Assinatura: 31/12/2014 23:05:55

Exames Assinados Eletronicamente

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Rua: Dr. Joá Tavares de Moura, 57 Petrópolis 53230-290 Olinda - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRM/PE: 5325

Data de Inscrição: 31/12/2014 22:11:58 - Logon: 112





EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Maria José da Silva
REG: 147-7340 IDADE: 50 LEITO: 02 CLÍNICA DE ORIGEM: Emerg.
DATA DA EVOLUÇÃO: 13/01/2015 EVOLUÇÃO: Instável

DIAGNÓSTICOS: - 1º DPO Oligodendro gliose
AT&P
- HSA Fisher III
- Amiloidose vascular cerebral

PARÂMETROS DAS 24 HORAS: 17h:

PAM: <u>98-130</u>	PIC: <u>—</u>	PPC: <u>—</u>	TEMP C: <u>—</u>
TEMP A: <u>36,58</u>	PC: <u>71-92</u>	HGT: <u>67-152</u>	DVI: <u>—</u>
DIURESE: <u>1650 ml</u>	BH: <u>—</u>	DU: <u>—</u>	DRENO: <u>80</u>

LISTA DE PROBLEMAS:

- Exacluso
- Tabagismo
-
-

EXAME FÍSICO:

Bem adaptado à AVN em POC (PEEP)
Fri 25°) RV + orientado SpO 100%
FC 78 bpm PA 133x94 (107)

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ATUAL: consciente sonolento orientado coma confuso
 agitado apático coma induzido atendendo a comandos

ESCALA DE SEDAÇÃO RASS: -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4

ESCALA COMA DE GLASGOW: AO 1 RV 1 EM 1 → TOTAL: 3

GLASGOW MOTOR: — (quando o Glasgow não pode ser aferido, p.ex: intubação)

PUPILAS: isocoria anisocoria → E > D anoftala RF M

AVALIAÇÃO VISUAL: visão normal homônima heterônima anamotose prejudicado

AVALIAÇÃO MOTORA: força normal hemiparesia paraparesia quadriparese

ausente

RESPOSTAS MOTORAS ANORMAIS: hipertonia atonia descoordenação fasciculo

LINGUAGEM: normal disartria aphasia alegria ocultação ausente → OFOT TOT

PARES CRANIANOS: —

CATETER PIC: sim não VALOR: — DATA: —

DVE: não sim → data de colocação: —



POSIÇÃO DA DVE: () padrão a 15cm do tragus () modificada

MODIFICADA/ MOTIVO → _____

LCR: () líquido () xantocrônico () turvo () hemorrágico () purulento

DVP: () não () sim → SÍTIO: _____ DATA: _____

CVC: () não () sim SÍTIO: VSC-D INSERIDO EM: 1/1 FLOGOSE: () SIM () NÃO

PAI: () não () sim SÍTIO: _____ INSERIDO EM: 1/1

VIA AÉREA () TOT () TQT () espontâneo

SNE () sim () não () gastrostomia DIETA VOLUME: _____

SVD: () sim () não OUTROS: _____

CORTICOIDE () sim () não DOSE: _____

ALERGIAS () sim () não QUAIS: _____

PROFILAXIA TVP () não () sim → () clexane/heparin () pernixas

SOLICITAR DOPPLER: () sim () não

SEDAÇÃO: Dormonid () não () sim Fentanil () não () sim Propofol () não () sim

OBJETIVO DA SEDAÇÃO: HIC () Analgesia () Hipnose () Ansiolise () Delirium () outros: _____

Noradrenálina () não () sim → VAZÃO: → _____

Nipride () não () sim → VAZÃO: → 2ml/h

ANTIBIÓTICOS → DATA INÍCIO: 9

INTERCORRÊNCIAS

Hipertensão - em uso de nifedipina
selevalgina suspenso 100mg
oxi
ETG 03 RFM φ Conusopalpe-
bral () Torse ()
Amiscolis (ESD)
TC crânio (PO1) com redução
de complacência - discreto ddm

PROGRAMAÇÃO/ DECISÃO TERAPÉUTICA

- TC crânio urgente
- Fax LSH (Nave 77)
- Reposition K+
- Urgir densidade mínima

Disponível
Redação Unimed
Versão 03
Data 01/01/2015

ASSINATURA CARIMBO

13/01/15 DATA HORÁRIO 08:30





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Enfermaria/Leito



Registro

Maria José da Silva 02

1477340

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Em tempo (13/01/15) às 10:50:
Te ciâmo hoje com D.N.I. in-
portante e isquémico de todo o
hemisfério (D) e tronco cerebral.
Devido as prognósticos graves e
impossibilidades terapêuticas, con-
versar com famílias e obser-
var reflexos para abrir protocolo de
morte. Fizemos discussão com intérprete
com Dr. Hélio Aguiar.

Assinatura
Prof. Dr. Hélio Aguiar
CRM 9918
CRM 9918

13/01/15 # Pneumonia #

13/01/15 Pneum. com glázio = 03, hidro-
-B. lateral Fixo. P. - analg. A. - Preceptiva
- radi. Supr. Clínica

Assinatura
Dr. Hélio Aguiar
CRM 9918

13/01/15 Plomões Noturno

Recebo plomões com paciente que
desmaia, em glázio aberto, midia
se fixa.

13/01/15 Dobreu PCR retro-
versível sendo constatado o
plomo. Encaminho o corpo P/
OIPOL pais em histórico de TE
por atropelamento. Inf.

Assinatura Dr. Hélio Aguiar
CRM 9918
CRM 9918
000.0018

Assinado na Gráfica Hospitalar Alto Nível





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
USAN-UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO EM NEUROCIRURGIA
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Maria José da Silva

LEITO: 02 REG: 399613 DATA: 13/01/2015

ALERGIA: Nega

DIETA: SNE

04 12 13 16 21 29

HIDRATAÇÃO + REPOSIÇÕES + HEMOCOMPONENTES

- SF - 1500ml IV BIC em 24h
- SF → 500 mlIV ACM

1^a 2^a 3^a 4^a

ADM

ANTIBIOTICO-TERAPIA

- Não indicado

(12h)

DRUGAS VASODATIVAS

- Nipride 1 amp + 250 ml SF 0,9% EV BIC ACM

05M

ANALGÉSICAS E/OU SEDATIVAS

- Dipirona 02 amp + AD IV de 6/6H FIXO
- Tramal 100mg + SF 0,9% 200ml, IV, 8/8horas FIXO
- Dormonid 20 ml + sf 80 ml IV em BIC ACM
- Fentanil 20 ml + SF 80 ml IV em BIC ACM

12 18 24 06

ADM

ADM

14 22 06 ACM

MEDICAÇÕES GERAIS E/OU ESPECÍFICAS

- Plasil 01 ampola + AD IV 8/8h ACM
- Nimodipina 30 mg → 02 eps DNE de 4/4 h
- Losartan 50 mg → 01 ep sne de 12/12 h
- Atensina 0,200 01ep sne de 6/6 h

ADM

10 14 18 22 02 06

Consultar MF

Consultar MP

DROGAS HORMONais E/OU METABÓLICAS

- INSULINA R SC CONFORME HGT -
- 201 A 250=2UI 251 A 300=4UI 301 A 350=6UI 351 A 400=8UI
- HGT 6/6h
- HGT → 1/lh se Insulina em Infusão venosa

proto-ado

17 18 24 06

RESPIRATÓRIO

- Fisioterapia respiratória e motora

OBJETIVOS

- Vigilância neurológica rigorosa
- ~~Desidratação~~ manter 6/6h 18 24 06

RECOMENDAÇÕES E/OU ESPECIAIS

- Higiene oral rigorosa → Escova de Clorexidine

Amidon 02mp SF 0,9% 250ml EV 100ml 17/6h

- KCl 19,1% 20 ml → EV em 3h
+ SF 0,9% 250ml → EV em 3h

- NACL 10% 100 ml → EV em 30min
+ SF 0,9% 30ml → EV em 30min
- KCl 19,1% 10 ml EV em cada fase



GUIA DE REMOÇÃO DE CADÁVER

01 ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER

1-SVD

2- IML

(02) Motividade do óbito: <input type="checkbox"/> 1 - Causa natural <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Causa externa	03 Data do óbito: 13/01/15	04 Hora do óbito: 2015h
05 Nome da unidade hospitalar: HOSPITAL DA RESTAURACAO	06 Endereço (Rua, praça, avenida, etc): AV AGAMENON MAGALHAES	07 Número: 2N
08 Municipio: RECIFE	09 Complemento: DEZ B4	10 CEP: 51131804
11 Telefone: <input type="checkbox"/> 1- Fetal <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não local	12 N° Cartão SUS: 30489160591734840	13 RG: 3131804444
14 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 2- Feminino	15 Data de nascimento: 08061960	16 Idade: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Anos <input type="checkbox"/> 2- Meses <input type="checkbox"/> 3- Dias 54 <input type="checkbox"/> 4- Horas <input type="checkbox"/> 5- Minutos <input type="checkbox"/> 6- Ignorado
17 Raça/Cor: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena	18 Cidadão: 	19 Escolaridade (Última série concluída): <input type="checkbox"/> 1- Sem escolaridade <input type="checkbox"/> 2- Fundamental I (1 ^ª a 4 ^ª série) <input type="checkbox"/> 3- Fundamental II (5 ^ª a 8 ^ª série) <input type="checkbox"/> 4- Médio (até o 2 ^º grau) <input type="checkbox"/> 5- Superior incompleto <input type="checkbox"/> 6- Superior completo <input checked="" type="checkbox"/> 7- Ignorado
20 Nome do pai: — X —	21 Nome da mãe: MARIA JULIA DA SILVA	22 Endereço (Rua, praça, avenida, etc): RUA MATO GROSSO
23 CEP: 220	24 Cidade: CARuaru	25 UF: PE
26 Informações da mãe, ocupação: 	27 Idade: 11 em anos	28 Escolaridade da mãe (Última série concluída): <input type="checkbox"/> 1- Sem escolaridade <input type="checkbox"/> 2- Fundamental I (1 ^ª a 4 ^ª série) <input type="checkbox"/> 3- Fundamental II (5 ^ª a 8 ^ª série) <input type="checkbox"/> 4- Médio (até o 2 ^º grau) <input type="checkbox"/> 5- Superior incompleto <input type="checkbox"/> 6- Superior completo <input type="checkbox"/> 7- Ignorado
29 Duração da gestação: <input type="checkbox"/> 1- Menos de 22 semanas <input type="checkbox"/> 2- 22 a 27 semanas <input type="checkbox"/> 3- 28 a 31 semanas <input type="checkbox"/> 4- 32 a 36 semanas <input type="checkbox"/> 5- De 37 a 41 semanas <input type="checkbox"/> 6- 42 e + semanas <input type="checkbox"/> 7- Ignorado	30 Tipo de grávidas: <input type="checkbox"/> 1- Única <input type="checkbox"/> 2- Dupla <input type="checkbox"/> 3- Tripla ou + <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	31 Tipo de parto: <input type="checkbox"/> 1- Vaginal <input type="checkbox"/> 2- Cesárea <input type="checkbox"/> 3- Ignorado
32 Morte em relação ao parto: <input type="checkbox"/> 1- Antes <input type="checkbox"/> 2- Durante <input type="checkbox"/> 3- Depois <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	33 Peso ao nascer: 	34 N° de derivação de nascido vivo:
35 A morte ocorreu: <input type="checkbox"/> 1- Na gravidez <input type="checkbox"/> 2- No parto <input type="checkbox"/> 3- No aborto <input type="checkbox"/> 4- Até 45 dias após o parto <input type="checkbox"/> 5- De 45 dias até 1 ano após o parto <input checked="" type="checkbox"/> 6- Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> 7- Ignorado	36 Tipo de violência: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Acidente <input type="checkbox"/> 2- Suicídio <input type="checkbox"/> 3- Agressão por terceiros <input type="checkbox"/> 4- Evento de Intenção Indeterminada	37 Acidentes: <input type="checkbox"/> 1- Pedestre <input type="checkbox"/> 2- Condutor <input type="checkbox"/> 3- Passageiro <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
38 Veículo onde estava a vítima: <input type="checkbox"/> 1- Bicicleta <input type="checkbox"/> 2- Motocicleta <input type="checkbox"/> 3- Automóvel <input type="checkbox"/> 4- Outros: <input type="checkbox"/> 5- Outro: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	39 Circunstâncias do acidente: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Atropelamento <input type="checkbox"/> 2- Capotamento <input type="checkbox"/> 3- Colisão: <input type="checkbox"/> 4- Outro: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	40 Queda: <input type="checkbox"/> 1- Laje <input type="checkbox"/> 2- Andaríme <input type="checkbox"/> 3- Mesmo Nível <input type="checkbox"/> 4- Outro: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
41 <input type="checkbox"/> Aquecimento <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> Fogo/intoxicação <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	48 <input type="checkbox"/> Ignorado	49 Intoxicamento ou meio utilizado: <input type="checkbox"/> 1- Intoxicação/Envenenamento, substância: _____ <input type="checkbox"/> 2- Asfixia <input type="checkbox"/> 3- Prescrição de lugar elevado <input type="checkbox"/> 4- Arma de fogo <input type="checkbox"/> 5- Outros: _____
50 Agressão por terceiros: <input type="checkbox"/> 1- Arma de fogo <input type="checkbox"/> 2- Arma branca <input type="checkbox"/> 3- Arfaria <input type="checkbox"/> 4- Uso de força corporal <input type="checkbox"/> 5- Morte não específica <input type="checkbox"/> 6- Outros: _____	51 Modo de agressão: <input type="checkbox"/> 1- Física <input type="checkbox"/> 2- Sexual <input type="checkbox"/> 3- Assalto <input type="checkbox"/> 4- Ataque policial <input type="checkbox"/> 5- Outros: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	52 Local onde ocorreu o acidente: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Via pública <input type="checkbox"/> 2- Domicílio <input type="checkbox"/> 3- Trabalho <input type="checkbox"/> 4- Ação policial <input type="checkbox"/> 5- Outro: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
53 Endereço (Rua, praça, avenida, etc): HOSPITAL DA RESTAURACAO	54 Cidade: 	55 Local de residência do óbito: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Hospital <input type="checkbox"/> 2- Outros estabelecimentos de saúde <input type="checkbox"/> 3- Domicílio <input type="checkbox"/> 4- Via Pública <input type="checkbox"/> 5- Outros: <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
56 Cidade: 	57 Cidade: 	58 UF:
59 Avenida de trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	60 Fonte da informação: <input type="checkbox"/> 1- Boletim de ocorrência <input type="checkbox"/> 2- FICHA DE ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 3- Outra: 	61 UF:

01105 POR CAUSA EXTERNAS

61	Informação do serviço médico	<input type="checkbox"/> 1 - Chegou sem vida ao serviço <input type="checkbox"/> 3 - Faleceu durante o internamento	<input type="checkbox"/> 2 - Faleceu ao receber os primeiros socorros <input type="checkbox"/> 4 - Maternidade <input type="checkbox"/> 5 - Chegou com nascimento e não acorreu no hospital sem vida
62	Quadro clínico ao chegar ao hospital: DEFICIENCIA VISUAL + ENDOPELEIA + EPROPTOSE DIREITA H/ 24h. H/ 3 DIAS SOFREU ATROPELAMENTO COM TO, SEM DESMAIO OU VOMITOS. APENAS 2 DIAS DO TRAUMA EVOLUIU COM DEFALIA E VOMITOS H/ 24h. (ORO SINTOMAS EM QUADRO NA OCASIAO ALERTA FASCIES DE LIMA SN DEFICITARIO II III IV V A 0. EXAMINOUSE C/HA 0"		
63	Lesões preservadas em regiões do corpo: SOLICITADO TG DE CRANIO. EM 02/01 E REALIZADA ARTERIODGRAFIA ENTRADAS/SAÍDAS QUE MOSTRARAM ANEURISMA SACULAR. PMA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DIREITA E COMUNICANTE POSTERIOR; OUTRO ANEURISMA EM PCTARIA VERTEBRAL DIREITA E NA CAROTIDA INTERNA DIREITA, UM ANEURISMA FUSIFORME. (DT-01)		
64	Síntese da história clínica e exames complementares de relevância (com cronologia): SUBENTOPEDIA A CIRAGEM DE ANEURISMA P/ ART COMUNICANTE P/CTARIA DIREITA E VULVULIZICO Hiperperfusivo + aneurocordia - intubada em SCOP - ANALGESA - TRITOCERFILA DE CRAIO DE 13-14 cm DESSUS DE LINHA MÉDIA HYPOTENSÃO + ISQUEMIA DE TATO E HEMISFERIO DIREITO E TRONCO CEPELAR		
65	Aconselhamento realizado no hospital <input type="checkbox"/> 1 - Clínico (medicação utilizada):		
66	Retirada de corpo estranho: <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Não. Tipo: (se aplicar, enviar ao IML)		
67	Suspeita de doença de notificação compulsória? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Não		
68	Causa(s) possivel(ies) do óbito (Não usar códigos da GO).		
69	Outras informações que julgar necessário:		
70	Casos encaminhados ao SVO Autorização para necropsia: Eu, _____ autorizo a necropsia. RG: _____ Censo de pesquisas: _____		
71	Médico responsável: MARCIA ANDRADE CARVALHO CRM - 8913 Data: 13/10/15 Assinatura: _____		

SET/2019

Marcia Andrade M. B. Carvalho
Médica
CRM-SP/13



SINISTRO 3160335627 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA JOSE DA SILVA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELAINE CRISTINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 04829474467

Posição em 27-03-2019 10:26:06

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Assinado eletronicamente por: DANILÓ CÉSAR ALVES DA SILVA JÚNIOR - 24/10/2019 15:04:24
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102415042422900000052069517>
Número do documento: 19102415042422900000052069517

Num. 52912909 - Pág. 1