

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EMBAIXADA DE PORTUGAL
AV. DA LAMPA DE NAZARET, 111
1000-000 LISBOA, PORTUGAL

EC-4



Lúcia L. Alves de Moura

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.311.336 DATA DE EXPEDICAO 07/12/2015

NOME << LÚCIA LAUDICÉA ALVES DE MOURA >>

FILIAÇÃO << LEONIDES BORBA ALVES >>
<< TEREZINHA LINS ALVES >>

NACIONALIDADE AMARAJO - PE DATA DE NASCIMENTO 01/09/1950

DOC. ORIGEM << 076570 01 55 1967 2 00033 095 / 0004937 15 ESCADA PE >>

CIE 585.217.717-20

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 11:52:28
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042811522892900000060093743
Número do documento: 20042811522892900000060093743

ASSINATURA DO DIRETOR
LEONILDO DE 25/08/83



Itaucard



Consulte sua fatura na internet
ou nas caixas eletrônicas do Itaú.



CTE RECIFE PE PL3



LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA
R DA AZALEIA 47
CASA - MURIBECA
54350-330 JABOATAO DOS GU - PE



721108423021290000001672330 021219

Data de Postagem: 02/12/2019
Data de Vencimento: 13/12/2019
Data de fechamento (emissão): 29/11/2019
Data prevista de fechamento da próxima fatura: 30/12/2019



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Lúcia Laudicea Alano de Moura, brasileira, solteira, do lar, Com RG n° 7.333.336 SP/PE e CPF n° 585.217.717-20, residente e domiciliada na Rua da Azuleira, n° 47, Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54350-330

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro 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 de 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, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 31 de Janeiro de 2020


Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 31 de Janeiro de 2020 .

Paulo Antonio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES - DP19ªCIRC
DIM/6ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0109000307**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/01/2020** às **11:18**

Complementa o BO Número: **19E0109008762**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **23/8/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BARRETO DE MENEZES, 1** - Bairro: **GUARARAPES** -
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **COBAL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VERA CRUZ (OUTRO)
LUCIA LAUDCÉA ALVES DE MOURA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VERA CRUZ**

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

LUCIA LAUDCÉA ALVES DE MOURA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **TEREZINHA LINS ALVES** Pai: **LEONARDO BORBA ALVES** Data de Nascimento: **1/9/1950** Naturalidade: **AMARAJO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Endereço Residencial: **RUA AZALEIA, 47 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBECA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

ÔNIBUS (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VERA CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VERA CRUZ** Categoria/Marca/Modelo: **ÔNIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

12/01/2020 11:22



INFORMA A QUEIXOSA QUE HAVIA FEITO COMPRAS NO SUPER MERCADO PROXIMO DA COBAL E COM SACOLA NO BRAÇOS SE DIRIGIU PARA A PARADA DE ÔNIBUS, COM DESTINO PARA A SUA RESIDENCIA QUE COMO ESTAVA COM SACOLAS NO BRAÇOS DEIXOU ALGUMAS PESSOAS SUBIREM, CITA A MESMA QUE FICOU POR ULTIMO MAS QUANDO FOI SUBIR NO COLETIVO O CONDUTOR DO VEICULO DEU PARTIDA FAZENDO COM QUE QUEIXOSA SE DESIQUILIBRASSE E FOSSE AO SOLO CAINDO SOBRE O SEU BRAÇO ESQUERDO, CAUSANDO UMA FRATURA, CITA AINDO A QUEIXOSA QUE O CONDUTOR DO VEICULO NÃO PAROU PARRA PRESTA SOCORRO, SAINDO DO LOCAL, QUE A MESMO FOI SOCORRIDA PARA A UPA DO IBURA POR POPULARES, E DEPOIS TRANFERIDA PARA O HOSPIUTAL DOM HELDER, SENDO SUBIMETIDA A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA. FICANDO INTERNADA POR DOIS DIAS, E EM SEGUIDA SENDO LIBERADA. CASO AFETO A 19°CIRC.

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

x *Lucia L. Alves de Moura*

LUCIA LAUDCÉA ALVES DE MOURA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALDECLIN SANTOS DA SILVA** - Matrícula: **1529480**



12/01/2020 11:22





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES - DP 19ª CIRC
DIM/6ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0109008762**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/12/2019** às **11:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **24/8/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BARRETO DE MENEZES, 01** - Bairro: **GUARARAPES** -
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **COBAL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VERA CRUZ (OUTRO)
LUCIA LAUDCÉA ALVES DE MOURA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VERA CRUZ**

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

LUCIA LAUDCÉA ALVES DE MOURA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **TEREZINHA LINS ALVES** Pai: **LEONARDO BORBA ALVES** Data de Nascimento: **1/9/1950** Naturalidade: **AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Endereço Residencial: **RUA AZALEIA, 47 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBECA DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

ÔNIBUS (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VERA CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VERA CRUZ**
Categoria/Marca/Modelo: **ÔNIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A QUEIXOSA QUE HAVIA FEITO COMPRAS NO SUPER MERCADO PROXIMO DA COBAL E COM SACOLA NO BRAÇOS SE DIRIGIU PARA A PARADA DE ÔNIBUS, COM DESTINO PARA A SUA RESIDENCIA

11/12/2019 11:49



QUE COMO ESTAVA COM SACOLAS NO BRAÇOS DEIXOU ALGUMAS PESSOAS SUBIREM, CITA A MESMA QUE FICOU POR ULTIMO MAS QUANDO FOI SUBIR NO COLETIVO O CONDUTOR DO VEICULO DEU PARTIDA FAZENDO COM QUE QUEIXOSA SE DESIQUILIBRASSE E FOSSE AO SOLO CAINDO SOBRE O SEU BRAÇO ESQUERDO, CAUSANDO UMA FRATURA, CITA AINDO A QUEIXOSA QUE O CONDUTOR DO VEICULO NÃO PAROU PARA PRESTA SOCORRO, SAINDO DO LOCAL, QUE A MESMO FOI SOCORRIDA PARA A UPA DO IBURA POR POPULARES, E DEPOIS TRANFERIDA PARA O HOSPIUTAL DOM HELDER, SENDO SUBIMETIDA A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA. FICANDO INTERNADA POR DOIS DIAS, E EM SEGUIDA SENDO LIBERADA. CASO AFETO A 19ª CIRC.

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

Lucia laudcea alves de Moura
LUCIA LAUDCEA ALVES DE MOURA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALDECLIN SANTOS DA SILVA** - Matrícula: **1529480**



11/12/2019 11:4





Nome: LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA

Nº registro: 245680

Dt. Nasc.: 01/09/50 - 68 ano (s)

Sexo: Feminino

Mãe: TEREZINHA LINS ALVES

Fone: 81988555850

Endereço: R DA AZALÉIA, nº 47, MURIBECA, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 23/08/2019 - 17:45

Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: P097

11/12/2019 - JANAINA TAVARES

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE

Especialidade: ORTOPEDIA

Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

- Dor - Trauma

REFERE DOR EM MSE E EM MIE APÓS QUEDA HOJE

EXAME FÍSICO:

PA: 160 x 100 mmHg | Temperatura:

HGT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

Dr.ª JANAINA TAVARES LOPES

COREN : 11946





Nome: LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA **Nº registro:** 245680
Dt. Nasc.: 01/09/50 - 68 ano (s) **Sexo:** Feminino
Mãe: TEREZINHA LINS ALVES **Fone:** 81988555850
Endereço: R DA AZALEIA, nº 47, MURIBECA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 23/08/2019 - 17:50 **Nº pág.:** 1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

DOR EM PUNHO ESQ APÓS QUEDA DSA PRÓPRIA ALTURA HÁ +- 10 MIN. NEGA ALERGIAS

Exame Físico:

EDEMA + DEFORMIDADE EM PUNHO ESQ

Resultados de Exames:

RX: FX ARTICULAR DE RADIO DISTAL ESQ (BARTON)

Conduta:

ANALGESIA + TRANSFERENCIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Z000 Exame médico geral | "Check-up" de saúde (exame de rotina) SOE | Exame (médico) periódico (anual) "Check-up" geral de saúde (de) (da) | - criança (Z00.1) | - subpopulações definidas (Z10.-)

TRAUMA EM PUNHO ESQ

Óbito: Não

Dr. MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
CRM: 24589

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616

Nome: LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA **Nº registro:** 245680
Dt. Nasc.: 01/09/50 - 68 ano (s) **Sexo:** Feminino
Mãe: TEREZINHA LINS ALVES **Fone:** 81988555850
Endereço: R DA AZALEIA, nº 47, MURIBECA, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 23/08/2019 - 18:48 **Nº pág.:** 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

DOR EM PUNHO ESQ APÓS QUEDA DSA PRÓPRIA ALTURA HÁ +- 10 MIN. NEGA ALERGIAS

EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg | Temperatura: °C
HGT: mg/dL | Sat O2: % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

CONDUTA:

TALA AXILO-PALMAR
TRANSFERENCIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO | FRATURA DE

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital Dom Helder Câmara
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5755410

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

Transporte: Ambulância Unidade

Transferência Cancelada? NÃO

Dr. MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
CRM: 24589

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/04/2020 11:52:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042811522892900000060093743>

Número do documento: 20042811522892900000060093743

Num. 61166566 - Pág. 10



Nome: LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA

Idade: 01/09/50 - 68 ano (s)

Nome: TEREZINHA LINS ALVES

Endereço: R DA AZALÉIA, nº 47, MURIBECA. JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Data/hora: 23/08/2019 - 18:48

Nº registro: 245680

Sexo: Feminino

Fone: 81988555850

Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

DOR EM PUNHO ESQ APÓS QUEDA DSA PRÓPRIA ALTURA HÁ +- 10 MIN. NEGA ALERGIAS

EXAME FÍSICO:

Pressão: x mmHg | Temperatura: °C
Hemoglobina: x mg/dL | Sat O2: % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

CONDUTA:

TALA AXILO-PALMAR
TRANSFERÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO | FRATURA DE

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital Dom Helder Câmara

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 5755410

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

Transporte: Ambulância Unidade

Transferência Cancelada? NÃO

Dr. MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
CRM:24589

Alcance PCR ESTÁVEL C/INCHAMENTO.
UNIDADE SEM PREVISÃO DE REGRESSO
LIBERAR PCR POR MEIO PROPRIO

Carlo Diego Macêdo
Médico
CRM-PE: 24589

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



TRANSFERÊNCIA INTERNA DO PACIENTE

NOME: Lucia Landilcia Alves de Jesus DATA NASC: 01-09-1950
REGISTRO: 139516 DATA: 25-08-19 HORA: _____
SETOR DE ORIGEM: JRPA SETOR DE DESTINO: _____

S Situação (Enfermagem)	Nível de Consciência: <u>EGB; Pensiente; aus</u> HGT: _____ PA: <u>18/187</u> Pulso: <u>67</u> Temp: _____ FR: _____ Oximetria: <u>98%</u> Padrão respiratório: <u>Ar ambiente</u> () Suporte de O2 () CatO2 () NBZ () TOT () Traqueo VM () Traqueo NEB Intercorrência nas últimas 24h: _____
B Base do cenário (médico)	Breve relato do caso: _____ Antibiótico profilático: () Não () Sim Antibiótico terapêutico: () Não () Sim Qual: _____ Horário: _____ Drogas Vasoativas: () Não () Sim Qual: _____ Prognóstico: () Crônico () Não Crônico Nutrição: () Jejum () Dieta _____
A Análise (Enfermagem)	Dispositivos Invasivos: Cateter central () Não () Sim // SVD () Não () Sim Alergia: () Não () Sim Qual: _____ Hemoderivados: () Não () Sim Qual: _____ Medicação de uso contínuo: _____ Riscos: () Queda () Flebite () Outros: _____ Grau de Complexidade: () Crítico () Semi Crítico () Alta dependência () Intermediário () Mínimo
R Recomendação (Enfermagem)	Exames Laboratoriais: <u>Coletado</u> () Não Coletado Qual: _____ Exames de Imagem: () Realizado () Pendente _____ Curativo: () Não () Sim Local: <u>Quiloma 450</u> Isolamento: () Não () Sim Qual: _____

Enviado por: Ass. Médico _____ Ass. Enfermeiro _____
Recebido por: Ass. Enfermeiro _____ Hora: _____



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA			
REGISTRO: 119576	IDADE: 68	DATA ADMISSÃO: 24/08/2019	DATA ALTA: 09/02/1826/08/2019

5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

TTO COM PLACA EM T + PARAFUSO

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA ELEVADA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO E DEDOS DA MÃO
- 3) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS
- 6) NÃO PEGAR EM PESO

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Não () Data da Consulta: 10/09/2018

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE OU NO AMBULATÓRIO DO ESTADO DE ORIGEM

07:00 at
09:00 hora

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.

Dr. Igor A. Martins
Médico ORTOPEDIA
26-06-2018



ESCALA DE BRADEN
AValiação DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente: Lucia Landicaia Alves Registro: _____ Data da avaliação: 23/08/19

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. □	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.	4
Umidade Nível de exposição à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.	4
Atividade Nível de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	4
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações da posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	4
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingere poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Recibe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.	4
Fricção e forças de deslize	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.		3

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total 23

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/08/2019 00:13

Nome Paciente: LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/09/1950
Sexo: Feminino
Idade: 68 anos
Senha: 0001
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 24/08/2019 00:18 - 24/08/2019 00:23

SHEILA REGINA DE MELO SERRANO DE ANDRAD - COREN: 9473 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PRORPIA ALTURA. NEGA DESMAIOS E TCE. EM TEMPO, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, NEGA ALERGIA, HAS E DM. SENHA: 5755410

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: SHEILA REGINA DE MELO SERRANO DE ANDRAD - COREN: 9473 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/08/2019 00:23

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 518464
Usuário do Atendimento: JOSEASF

Data e Hora do Atendimento: 24/08/2019 00:49
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA

Prontuário: 119576

Nome da Mãe: TEREZINHA LINS ALVES

Nome do Pai: LEONIDES BORBA DE ALVES

Data do Nascimento: 01/09/1950

Idade: 68 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF: 58521771720

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA DA AZALEIA

47 MURIBECA

Fone: 30749444

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54350330

DADOS DO ATENDIMENTO

Orç: UPA IBURA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 20

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 24/08/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

Hospital Dom Helder Câmara
Alameda de Curitiba
Assinatura
SALA TRAUMATOLOGIA

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

melhorar

Fret. para disto

FIXACAO PLACA ext

Hora: 12:04

Dr. Igor Abutrab
Médico CRM-PE 27715

20 AGO 2019

COH
Hospital Dom Helder Câmara
30/08/19

Solange Lyra
Faturamento/SAME
Em: 30 AGO 2019





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Indicador: 518459
Data e Hora: 24/08/2019 00:28

Senha da Classificação:

0001

Paciente: 119576 LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 01/09/1950 Idade: 68 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: TEREZINHA LINS ALVES Nome do Pai: LEONIDES BORBA DE ALVES
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO
Endereço: RUA DA AZALEIA 47 Bairro: MURIBECA
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
RG (Identidade):
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 58521771720
Cartão SUS:

CRM: 14893

Usuário Atendimento: JOSEASF

Data de Emissão:

Fone: 30749444

Data de Emissão CRN:



RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

*Doença no seu joelho recente de início
rápido, com dor e inchaço.*

Exame Físico

*Exame em DM / Lm. Exame
de joelho.*

Diagnóstico

Fratura de Rota.

Conduta Terapêutica

Internação

Prescrição Médica

Dr. Bruno Daltro
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 25.693

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:



TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL – NRS 2002

Data: 24/08/19

Paciente: Rúcia Alves de Menezes Registro: 119576
Peso Atual: 72 Peso Habitual: Altura: 1.54 Idade: 68 Leito: 403.1.

	SIM	NÃO
Parte 1 – Triagem Inicial IMC: <u>30.3 kg/m²</u>		
Paciente Apresenta IMC < 20.5?		X
Houve Perda de Peso nos Últimos 3 meses?	X	
Houve Redução na Ingesta de alimentos na última semana?		X
Paciente apresenta doença grave, está em mau estado geral ou UTI?		X

SIM: Se a resposta for "sim" para qualquer uma das questões, o Nutricionista deverá continuar a preencher a parte 2.
NÃO: Se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente.

Se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Continue e preencha a parte 2.

Parte 2 – Triagem do Risco Nutricional		Gravidade da doença (Efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Estado Nutricional		Ausente (Pontuação 0)	Necessidades Nutricionais Normais
Ausente (Pontuação 0)	Estado Nutricional Normal		
Leve (Pontuação 1)	Perda de peso >5% em 3 meses ou ; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	Leve (Pontuação 1)	Fratura de Quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas; Cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes, Câncer, Hemodíalise crônica.
Moderado (Pontuação 2)	Perda de peso >5% em 2 meses ou ; IMC 18.5-20.5 + condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)	Perda de peso >5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC <18.5+ condição geral comprometida ou ; Ingestão alimentar entre 0-25% da necessidade normal na semana anterior.	Grave (Pontuação 3)	Trauma Craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE >10).

Pontuação (Estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = Escore total = 02 NUT Secundário.
Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade > ou igual a 70 anos,

adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Escore total > ou igual a 3: O paciente está em risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Pontuação =1: A necessidade protéica está aumentada, mas o déficit protéico pode ser recuperado pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.

Pontuação =2 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e o déficit protéico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais / dieta enteral.

Pontuação =3 A necessidade protéica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais / dieta enteral.

Paula Lima
Nutricionista
CRM 6009

Nutricionista

Nutritional Risk Screening – NRS é baseada em estudos clínicos randomizados e recomendada pelo Guideline da ESPEN* para o âmbito hospitalar

*Kondrup J, Allison SP, Ellis M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 2003;22(4):415-21. *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Questionário traduzido e utilizado pela nutricionista Mariana Raslan.



**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA : 06/07/2019

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME: LUCIA LAUDICLEIA AVES		
ENFERMARIA/ LEITO 405-1	REG: 119576	

405-1

EVOLUÇÃO CLINICA

DIAGNOSTICO: FRATURA RADIODISTAL Pct no MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL. AGUARDA PARECER CARDIO 1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO 2) GLASGOW 15 3) NERVOVASCULAR (+) PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, NEGA QUEIXAS,
CONDUTA : AGUARDA CARDIO Dr. Igor Abutrab Médico / CRM-PE 27778 24 AGO 2019



Exame Físico:

/

Antecedentes Pessoais:

/

Medicações em Uso

/

Antecedentes Familiares:

/

Hipótese Diagnóstica Principal:

Fratura com Ruptura de LCA

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

Ho seguir

Cabo de Santo Agostinho,

28/08/19

Dr. Bruno Daltro
Assessoria / Traumatologia
Ondas - PE 25.693
Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Guilherme Alves Registro: 119576

Clinica: _____ Enfermaria: 403.01 Leito: _____

Data/Hora	Atendimento Nutricional
25/08/19	Data: <u>25/08/19</u> Hora: <u>14:05</u> Paciente triada e classificada em NAW Secundário. Segue sob acompanhamento. Nutricionista Responsável: <u>Marcia Lima</u> Nutr. 1912 CRN-3 6058 Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyza Faturamento / SAME #Cardio# sem comorbidades sem quimica cardiocirculatória RCR <u>25</u> AMF <u>5/55</u> VUB <u>11</u> AN <u>5/10A</u> Baixo risco <u>Igor de Carvalho Alves</u> Médico / Cardiologia CRM-PE 22041
25-08-19 17:30	PCR Pci no Coronário. Exat. radio distal. E. cardi EGG; Consciente; orientado; eufórico; obeso; acimoliva; AVP 450 (Diminui Vta) isolados. Curva (+) acuta Outro VO. Segue na JRD sob os cuidados da equipe

CÓD. 38251



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Lucia Landeiros Alves de Sousa Registro: 119576

Clinica: _____ Enfermaria: 405 Leito: 1

Data/Hora	Conteúdo
25/08/19 6:20h	* Serviço Social * enf. informe que a pt. pede para avisar a sua família que talvez fare viagem pela nat. realizado contato com a família, feli com o Sr. Ronaldo, esposo da pt., repassada informações. Assistente Social [Assinatura] Hsp - Hospital Bom Hélder Câmara Solange Lyra Faturamento / BAME Em: [Assinatura]

CÓD. 38251





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 26/8/2019 11:14

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME	LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA	119576

**EVOLUÇÃO CLINICA
ALTA ORTOPEDIA**

HD: FRATURA RADIO DISTAL ESQUERDO

CD: FIXAÇÃO COM PLACA EM T

PCT EVOLUINDO EM BOM ESTADO GERAL APÓS TTO CIRURGICO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS, E SEM SINAIS INFECCIOSOS

1)EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVOVASCULAR (+)

ALTA A PEDIDO DR IJACIEL

- **CONDUTA :**
- **ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA**
- **ORIENTAÇÕES AO PCTE E FAMILIA SOBRE CUIDADOS, RISCOS E RETORNO**
- **MEDICAÇÃO PARA CASA**
- **RETORNO AMBULATORIAL**
- **ATESTADO**
-

Dr. Igor Abutrab
Médico ORTOPEDIA
26 AGO 2019



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Paulo Antônio Coelho Castor Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

Dor @ lombar

História da Doença Atual:

Ref. como se surgiu por causa
dos exercícios físicos que
fazia em um parque @

Interrogatório Sintomatológica:

Dor @ lombar



Ficha de Cirurgia Descritiva

Ido de Cirurgia : 42685
Paciente : 119576
nvenio Atend. : 1
Leito : 715
Dt. Inicio : 25/08/2019 18:08

Sala : 0002 SALA 02
LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA
SUS - INTERNACAO
405 - 01 - LT TRAUMA
Dt. Fim : 25/08/2019 17:14

Atendimento : 518464
Carteira :
Idade : 68 Anos

Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020431
Convênio: 001
Anestesia: 29

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

18569 MAVINIER MENDES DE OLIVEIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA
HD: FRATURA DE TERÇO DISTAL DE RADIO ESQUERDO (ARTICULAR)
PROPOSTA: PLACA EM T

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA SOB ANESTESIA TIPO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL
2. ESVAZIAMENTO DO MEMBRO E GARROTEAMENTO MSE
3. ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
5. REALIZADO MANOBRAS PARA REDUÇÃO CRUENTA FRATURA-LUXACAO DE RÁDIO DISTAL DIR
6. FIXAÇÃO DE PLACA EM "T" 3.5MM + ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PARAFUSOS CORTICAIS
7. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF A 0,9% + FECHAMENTO POR PLANOS
8. RETIRADA DE GARROTE + COMPRESSÃO + HEMOSTASIA
9. SUTURA
10. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Mavinier Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM 18569

DR(A) : MAVINIER MENDES DE OLIVEIRA
CRM : 18569

Hospital Dom Helder Camara
Solange Lyra
Faturamento - SAME
30 AGO 2019

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

25/08/15

Paciente: Luciana da Silva Almeida Nome do Cirurgião: MARVINILIA

CRM: ANNE GABRIELLY Urgência: ☐ NÃO ☐ SIM

Medicação Pré-anestésica: Reg 119576

Cirurgia: do crânio final rádio E

Horário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Sat																								
ETCO ₂																								
ECG																								
240																								
320																								
200																								
180																								
160																								
140																								
120																								
100																								
80																								
60																								
40																								
20																								
0																								
Anotações																								

Drogas Usadas	Quantidade
Xilo 1x	40ml
Ropi 0,5v	20ml
Fentanil	100mg
Midazolam	5g
Eufedrin	2g
Ondansetron	8g
Diprion	2g

Técnica Anestésica: Blip. Pneu
Brasileira
interescalari
axilar
USG e ag. simples

UH - Hospital Dom Helder Câmara
 Solange Lyra
 Faturamento / SAME
 30 AGO. 2015

Monitorização

☒ Cardióscópio ☐ BIS

☒ Oxímetro ☐ Temperatura

☒ PNI ☐ Swan-Ganz

☐ Sonda Vesical ☐ Analisador Gases

☐ Capnógrafo ☐ PVC

☐ Estet. Pré-Cordial ☐ Estimulador de Nervo

☐ Outros ☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☐ Acordado ☐ Sono

☒ Sono

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apert/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência: ☐ NÃO ☐ SIM

Descrever: 15h45 Garrote

Retirado garrote 16h15

Observações:

Assinatura do Anestesiologista

[Assinatura]

UH - Hospital Dom Helder Câmara
 Solange Lyra
 Faturamento / SAME
 30 AGO. 2015





Leito da SRPA:

Nome: Lucia Scandinea data: 25/08/19 Hora: 16:30 Registro: 119576
Leito de origem: 405

Cirurgia: Trc. Frontal de Rado
 Tipo de anestesia: Bloq. de Plexo
 Equipe: DR. MANDIMIR Anestesista: DR. Ane

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não Invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: _____
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (X) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 164 x 87 mmHg FR: — p/min FC: 63 p/min SaPO2: 97%
Glasgow: —

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	160 x 83	166 x 80	170 x 85	161 x 85	154 x 87	
FR	-	-	-	-	-	
FC	62	61	59	64	69	
SaPO2	98%	96%	96%	95%	98%	
Glasgow	-	-	-	-	-	

Rosineide P. de Silva
Téc. de Diagnóstico

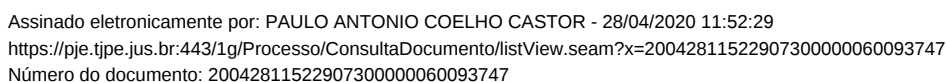
Signaux vitaux: PA: 140/70 FC: 62 FR: — SaPO2: 98% Glasgow: —

Destino: ☒ Enfermaria ☐ UTI ☐ Emergência ☐ Ambulatório ☐ Residência

Data: 25/08/10 Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Rodrigue Medico

Rodrigo Carvalho
Médico
CRM/PE 19.286



**CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Nome: Leuza Landiêton Alves Registro: 119576
Clínica: SR Enfermaria: SRPA Leito: 4
Sexo: F Peso de admissão: _____ Kg Peso Atual: _____ Kg
Hipótese Diagnóstica: _____

HORA: 8:00 às 20:00 PLANTÃO DIURNO: Impar DATA: 25/10/2019
Estado Geral: (☒) Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: (☒) VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: (☒) Eupneico () Taquipneico () Bradipneico
Acesso Venoso: (☒) Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____
Observações: Pct. consequente, orientada, apnéica, em
posição no leito, sem queixas até o momento, dados
os cuidados, afecção do pulmão, medicada EPH. segue
em obs.

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: _____
Rosineide Lopes de Silva
Téc. de Enfermagem
COREN 558.697

HORA: _____ PLANTÃO NOTURNO: _____ DATA: 1/1/
Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SML () SOG () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____
Observações: _____

Auxiliar / Técnico de Enfermagem: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Técnico de Enfermagem	Horário	Responsável





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 119576

Nome: LUCIA LAUDICEIA ALVES DE MOURA

Mãe: TEREZINHA LINS ALVES

End.: RUA DA AZALEIA

Enferm.: 405 - 01 - LT TRAUMA

Atendimento: 518464

Leito: 715

Dt. Cad: 24/08/2019

Dt. Naso: 01/09/1950

Bairro: MURIBECA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

☒ Confirmação sobre o paciente

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento informado realizado

☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica

☒ Checagem do equipamento anestésico

☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

☒ O paciente tem alguma alergia?

☒ Não *J.C.*

☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☐ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☐ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado

☒ Antecipação de eventos críticos:

☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *± 1h 20'*

☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim *Rx*

☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

☒ Nome do procedimento realizado *No Cirurg. Ext. radio distal (2)*

☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *nao*

☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Pós-OP/5RPA*

CCRM
PE. J. M. S. S.
PE. J. M. S. S.



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Lucia Landilene Aguiar de Moura</u>		Registro: <u>119576</u>		Leito: _____	
Procedimento cirúrgico: <u>Prost. Endo. Dialat (P)</u>		Data: <u>25/08/19</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM				HORÁRIOS
1. Ansiedade (✓)	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros _____				
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR ☐ Instalar () Manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros _____				
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☐ Registrar se: () Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros _____				
4. Dor (✓) Local: _____ (✓) Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidades da dor ☒ Outros _____				
5. Integridade tissular prejudicada (✓)	☐ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada <u>24/24h</u> ☐ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24h</u> ☐ Outros _____				<u>09</u>
6. Sangramento (✓) Local: _____ (✓) Leve () Moderada () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ____/____min ☐ Manter elevado: _____ ☒ Realizar curativo oclusivo ☒ Outros _____				
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____				

CÓD. 38605



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Julia Landiléia Alves de Moura Data: 25-08-19 Hora: 15:00 Registro: 119546
Convênio: SUS Leito: _____ Paco: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Martinier Anestesiologista: Dr.
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Bel

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Trat. cir. de natureza de Rocio Início: 15:25 Término: 16:20
Anestesia: Gloqueno + Sedação Início: 15:15 Término: 16:20

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: ☒ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Coma
Nível de Consciência: ☒ Orientado ☐ Consciente ☐ Sonolento
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado
Tricotomia: ☐ Sim ☐ Não
Chegou no CC em uso de: _____

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal ☒ Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso ☒	Monitor Cardíaco ☒	PNI ☒	Bomba CEC ☐	Aspirador ☐
Colchão Térmico ()	Bisturi Ultrassônico ()	Artroscópio ()	Microscópio ☐	Capnógrafo ()
Bisturi Elétrico ()	Local da Placa _____	Intensificador ()	Nº () _____	
Carro de Anestesia ()	Difusor ()			
Ap. Vídeo ()	Bomba de Infusão ()			
Oxigênio ()	Início _____ Término _____			
Protóxido ()	Início _____ Término _____			
Gás Carbônico ()	Início _____ Término _____			
Outros: _____				

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não ☒	Punção Venosa: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não ()	Sonda Gástrica: Sim () Não ()
Imagem (Tipo e Local): Sim () Não ()	
Curativo (Tipo e Local): Sim ☒ Não ()	

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____	CIRURGIA: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6 - OBSERVAÇÕES:

Operação 15:30 OX. Retorno 16:20

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado ☒ Narcoze () Entubado () Traqueostomizado ()	Residência ()
Encaminhado para: SRPA ☒ S. IntensivaA () LICOR () UTI () Aptº ()	

Data: 25-08-19 Hora: 14:25 Enfermeira: Daniella Circulante: Silvia

CÓD. 38607



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Lucia Laudilene Alves de Sousa Data: 25/08/19 Registro: 119576
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 15:00

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Martinier 1º auxiliar: _____
Anestesista: Dr. Anne Instrumentador: Bef
Circulante: Silvia

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
lap copate rotor	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	blue → black LLN 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4
boxa 3.5-	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
Punko MMSS	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
atoduna Esmoreh	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	
	blue → black 03.19 01 1-STEAM 2- 07.11.1973-4	



PACIENTE: Julia Landeira Alves de Sousa DATA: 25/07/19
 CIRURGIÃO: Dr. Maximer RG: 259576
 ANESTESISTA: Dr. Anne
 CIRURGIÁ: Tratamento de Rocio Distal (16)
 INSTRUMENTADOR: Hel COORDENAÇÃO DO BLOCO: Iduone
 INICULANTE: Silvia HORARIO INICIAL: 15:00 HORARIO FINAL: 16:20
 ENFERMEIRA: Danielle

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
ARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAC...OST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLÁVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 15	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	50CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR			
B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO	
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCAO 3,2	SUCCAO 4,8	SUCCAO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRACAO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSE	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407

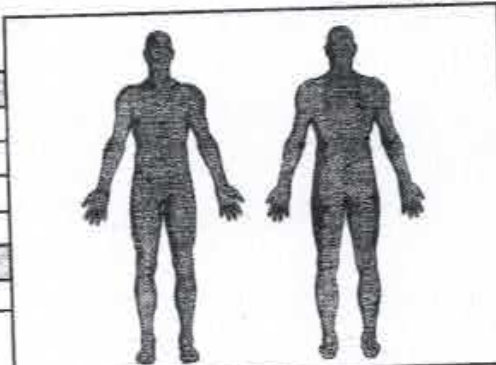


CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: 06:00

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: <u>Américo da Conceição Almeida</u>	Registro: <u>339576</u>
Data de Nascimento: <u>01/09/50</u>	Leito: <u>405-01</u>
Sector: <u>Rodão</u>	

SINAIS VITAIS		
PA: <u>130x80</u>	T: <u>35,7°C</u>	HGT: <u>84</u>
Observação:		



ENTREVISTA			
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO:	
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (☒)	MEDICAÇÃO EM USO:	
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM (☒) NÃO ()	Há quantos anos:	Qtd/dia:
	ETILISTA: SIM (☒) NÃO ()	Há quantos anos:	Qtd/dia:

EXAMES SOLICITADOS			
IMAGEM: RX (☒)	TAC c/ Contraste ()	USG () ECO ()	LABORATORIAL: SIM () NÃO ()
	TAC s/ Contraste ()	RNM () CATE ()	Observação:
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO ()	Risco Cirúrgico:	
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM (☒) NÃO ()	GRUPO SANGÜÍNEO:	
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO ()	Qual?: UTI: _____	LEITO: _____

ALERGIA		USO DE SONDAS	
SIM () QUAL: _____		SNE () SNG ()	
NÃO (☒) OBSERVAÇÃO: _____		SVD ()	
		Outra: _____	

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO	
SIM () QUAL: _____		SIM () NÃO ()	
NÃO () OBSERVAÇÃO: _____		Qual: _____	
		Local: _____	
SIM () QUAL: _____			
NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____			

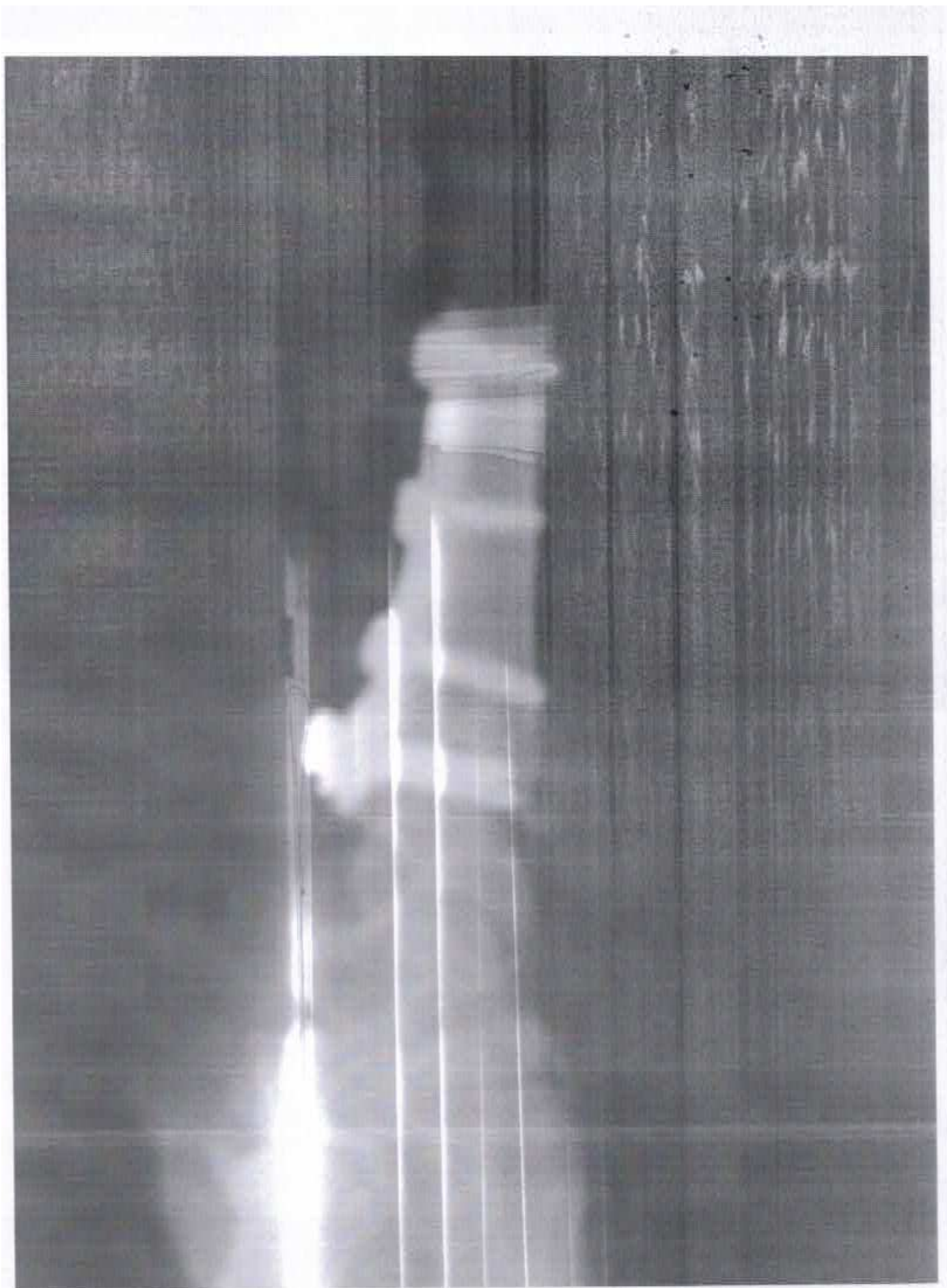
CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE			
JEJUM:	SIM (☒) NÃO ()	À partir do dia: <u>25/06</u> às: <u>06:00</u>	Observação:
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (☒) NÃO ()	Observação:	
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO ()	Observação:	
RETIRADO ADORNOS:	SIM (☒) NÃO ()	RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA:	SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM () Quais/Datas: _____		
	NÃO ()		
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM (☒) Quais/Datas: _____		
	NÃO ()		
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM () Observação: _____	LATERALIDADE DEMARCADA:	SIM () Observação: _____
	NÃO ()		

Enfermeiro Responsável: _____

(sinar e Carimbar)

CÓD. 38404





SINISTRO 3200038508 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO LUCIA LAUDICEA ALVES DE MOURA
CPF/CNPJ: 58521771720

Posição em 13-02-2020 09:37:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

