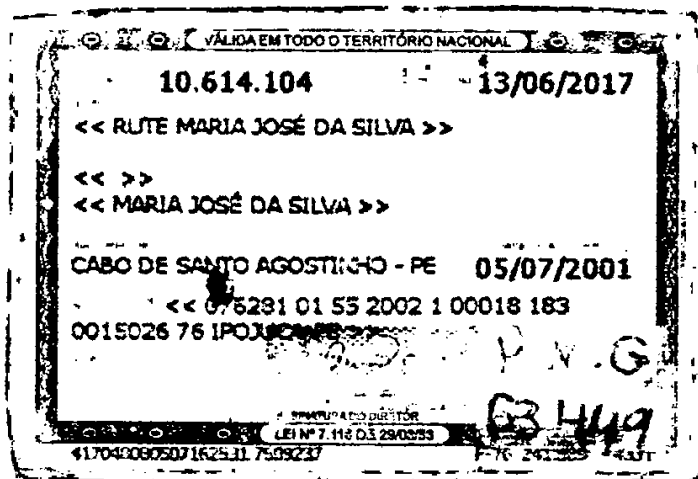
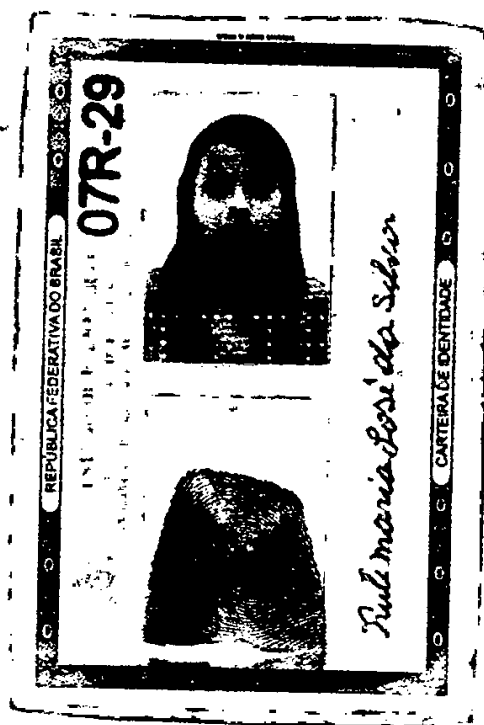






**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**161.979.984-75**

Nome  
**RUTE MARIA JOSE DA SILVA**

Nascimento  
**05/07/2001**

CÓDIGO DE CONTROLE  
**648F.DAAB.CE12.BDC1**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:23:41 do dia 04/10/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.832/0001-08 | Insc. Est. 0005543-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
MARIA JOSE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
EG CAETES 150

CPF: 087.822.324-07 NIS: 20633159905

ENGENHO CAETES/POJUCA RURAL  
IPOJUCA/PE  
55590-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BARRAGEM COM NIS

| DATA DE EMISSÃO | DATA DE VENCIMENTO | DATA DE PAGAMENTO |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| 08/10/2019      | UNICA              | 28/10/2019        |
| 28/10/2019      | 2013432223         | 5940088           |

| NUMERO DA CONTA     | PERÍODO     |
|---------------------|-------------|
| 7016847628          | 10/2019     |
| DATA DE INÍCIO      | DATA DE FIM |
| 05/11/2019          | 28/11/2019  |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 106,32      |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL                 | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,0000000 | 0,77043070  | 8,11        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 70,0000000 | 0,48368634  | 32,45       |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 75,0000000 | 0,89554752  | 52,16       |
| Acrescimo Bandeira AMARELA               |            |             | 2,20        |
| Acrescimo Bandeira VERMELHA              |            |             | 0,84        |
| Contrib. Rum. Pública Municipal          |            |             | 8,48        |
| ICMS Subvenção CDE-NF 075352054-28/09/18 |            |             | 0,53        |
| ICMS Subvenção Base de Renda             |            |             | 0,06        |

TOTAL DA FATURA

106,32

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO NESTA NOTA FISCAL |                |               |            |             |           |        |               |
|--------------------------------------------|----------------|---------------|------------|-------------|-----------|--------|---------------|
| MP DO MEDIDOR                              | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ATUAL DATA | MP DE DADOS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
| 3127/0000                                  | CA1            | 26-08-2019    | 28-10-2019 | 33          | 1,00000   |        | 175,00        |

| COMPOSIÇÃO DE PREÇOS |     | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |       |
|----------------------|-----|-----------------------|-------|
| OUT 18               | 175 | BASE DO CÁLCULO       | %     |
| SET 18               | 193 | ICMS                  | 25,00 |
| AGO 18               | 188 | PIS                   | 1,28  |
| JUL 18               | 185 | COFINS                | 5,85  |
| JUN 18               | 113 |                       |       |
| MAY 18               | 117 |                       |       |
| ABR 18               | 141 |                       |       |
| MAR 18               | 156 |                       |       |
| FEV 18               | 150 |                       |       |
| JAN 18               | 180 |                       |       |
| DEZ 18               | 179 |                       |       |
| NOV 18               | 167 |                       |       |
| OUT 18               | 165 |                       |       |

**ATENÇÃO: O CONSUMO É O RESULTADO DA DIFERENÇA ENTRE AS LEITURAS DE INÍCIO E FIM DO PERÍODO. O CONSUMO É O RESULTADO DA DIFERENÇA ENTRE AS LEITURAS DE INÍCIO E FIM DO PERÍODO. O CONSUMO É O RESULTADO DA DIFERENÇA ENTRE AS LEITURAS DE INÍCIO E FIM DO PERÍODO.**

| ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO. |                    |                   |                |             |                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|----------------|-------------|-------------------|
| DATA DE EMISSÃO                                            | DATA DE VENCIMENTO | DATA DE PAGAMENTO | DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | DATA DE PAGAMENTO |
| 08/10/2019                                                 | 28/10/2019         | 28/10/2019        | 05/11/2019     | 28/11/2019  | 28/11/2019        |
| 08/10/2019                                                 | 28/10/2019         | 28/10/2019        | 05/11/2019     | 28/11/2019  | 28/11/2019        |
| 08/10/2019                                                 | 28/10/2019         | 28/10/2019        | 05/11/2019     | 28/11/2019  | 28/11/2019        |

| DISTRIBUIÇÃO DE CARGAS ELÉTRICAS |             |              |              | TENSÃO DE TENSÃO |                      |
|----------------------------------|-------------|--------------|--------------|------------------|----------------------|
| CONSUMO                          | VALOR (R\$) | LIMITE (R\$) | LIMITE (R\$) | TENSÃO (V)       | LIMITE DE TENSÃO (V) |
| DIC                              | 0,00        | 0,00         | 0,00         | 220              | 220                  |
| FEV                              | 0,00        | 0,00         | 0,00         |                  |                      |
| MAI                              | 0,00        | 0,00         | 0,00         |                  |                      |

CONTO 7016847628 PERÍODO 10/2019 DATA DE EMISSÃO 05/11/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 106,32



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Rute Maria Jereí da Silva  
brasileiro, estado civil: Solteira, profissão: DO LAR  
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 30.614.104 - SDS-PE, inscrito no  
CPF/MF sob o n.º 161.979.984 - 75, residente e domiciliado  
Rua Engenho Coetês, Zona Rural, n.º 150,  
bairro: Eng. Coetês na Cidade de Ipojuca,  
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**,  
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na  
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE.

## PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicium et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Rute Maria Jereí da Silva  
OUTORGANTE

## CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 19 de MAIO de 2020.

Rute Maria Jereí da Silva  
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rute Maria José da Silva, brasileiro, solteira,  
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 10.614.104 - SBS-PE, inscrito no  
CPF/MF sob o n.º 161.979.984 - 75, residente e domiciliado  
Rua Engenheiro Coetes, n.º 150, no Bairro de  
ENG. Coetes, na Cidade de Ipipueira, Estado de  
PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para  
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção  
jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes  
à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família,  
necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 19 de MAIO de 20.

Rute Maria José da Silva  
DECLARANTE





0455002/12

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 042ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPOJUCA - DP42ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0132001827

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/10/2019 às 09:36

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 14/9/2019 às 23:00

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SERRAMBI, 1 - Bairro: SERRAMBI - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA (OUTRO)  
SANDRAQUE JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)  
RUTE MARIA JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): SANDRAQUE JOSÉ DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **DAMIANA MARIA DA SILVA** Data de Nascimento: **26/10/1992** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IPOJUCA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO / BRASIL**

**SANDRAQUE JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ SANTANA DA SILVA** Pai: **JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/3/1992** Naturalidade: **IPOJUCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8585886/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 993870856**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE SERRAMBI, 22, ENGENHO CAETÉS, RUA 02 - CEP: 0 - Bairro: SERRAMBI - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**RUTE MARIA JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **5/7/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10614104/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares: **- 993870856**

15/10/2019 09:36



Endereço Residencial: **BAIRRO DE SERRAMBI, 22, ENGENHO CAETÉS, RUA 02 - CEP: 0 - Bairro: SERRAMBI - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEÍCULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRAQUE JOSÉ DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q 2** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDR5692** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **LXYXCBL00B04456**  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**

**VEÍCULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

### Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA AS VÍTIMAS EM TELA, COMUNICANDO QUE A PESSOA DO SANDRAQUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA SHINERAY DE PLACA PDR5692 JÁ QUALIFICADA E NO CARONA A PESSOA DA RUTE MARIA QUANDO UM CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO DE UM CAMINHÃO QUE CARREGADA CANA-DE-AÇÚCAR NA RODOVIA DE ACESSO A SERRAMBI-IPOJUCA/PE O TRANCOU E ESTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU NO SOLO JUNTAMENTE COM O CARONA, AMBOS SOFRERAM FRATURAS, RUTE SOFREU FRATURA DA CLAVÍCULA E SANDRAQUE SOFREU FRATURA NA PATELA, FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL DE SERRAMBI E POSTERIORMENTE REMOVIDOS PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA REGISTROS 42987 E 522372, SOFRERAM INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA. REGISTRE-SE. CASO AFETO DELEGACIA DE PORTO DE GALINHAS-PE.

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

**JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA**  
(OUTRO)

**SANDRAQUE JOSÉ DA SILVA**  
(VITIMA)

**RUTE MARIA JOSÉ DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **TERESA CRISTINA COSTA DOS SANTOS** - Matrícula: **273077-4**





# HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 522354

Data e Hora: 14/09/2019 23:35

Senha da Classificação:

0057

Paciente: 120288 RUTE MARIA JOSE DA SILVA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 05/07/2001

Idade: 18 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: ENGENHO CAETES

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: IPOJUCA

PE

Usuário Atendimento: AMANDAMMS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

HAS 01 DOM/10K

Alergia a OJOTOMO

Lep: 4260B

## RESUMO DE TRATAMENTO

Pes: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### Queixa Principal

Paciente Alecrizina, vítima de acidente automobilístico há cerca de 04h, admitido por em ambulância com ferimentos expostos no membro inferior. URGENTE USO DE CÉFALOSPORINA. Refere dor no membro inferior. Pte inferior, porém desconforto em tempo e espaço (C6? Dica)

### Exame Físico

GDSCULIS, LUCID, DESCONTOPO em tempo e espaço. Ferimento punhalado em membro inferior com TECERAPIA RECURVA. LESÃO CUBITA preservada.

### Hipótese Diagnóstico

Frat. exposto recurvado?

### Conduta Terapêutica

### Prescrição Médica

ATENDIDO

- 1- CEFALOSPORINA 2g - 1 amp @
- 2- SAT 01/45h
- 3- SFC/SIA 100ml + 1 amp tramol @
- 4- RX sem trauma + curativo @
- 5- TC CRÂNIO + Punção lombar

Dr. Igor Abutrab  
Médico / CRM 22.2777

11 SET. 2019

Carimbo/Médico

### EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

→ NO Bloco Cirurg 15 12H  
1h30m Pts de COJ

Avraham Ferreira  
SBOT 13098 / SBOC  
CRM 17411



ACRY: Friol. n. church. Exposed. pumtiforme

CD: JL IADGEm Abummate SFC, 57.

21 curativo

3. - TAD em cto.

4) Rx p<sup>o</sup> to b.

SI- Intermittent Hypertension. Sub: electrolytes

Dr. Endley

**Dr. Hor Abutrab**  
Médico CRM-PE 27778

Đ SAV VET DE.

15 SET. 2019

5/09/19

07:30h.

~~14~~ C 65A

30m. Porrete v. fino de oxidente autossist-  
lofica, lêrca de 10h. Refre dan, abro D.  
Refre perde de conveniência e vânto  
vejo da obomind. Rx ou tarox Ser alterações

A: via aires peruvia; B: m.  $\mu$   $\Delta$  HTS (NA);

C: 2012 ~ 21, BNF FC: 22 bpm. D: 6/15/15

E: Abd flácido, indolor à palpação.

CD: Acuerdo TC de unio (vondo)

~~Dr. Fernando Corvalán~~  
~~Cirurgião Geral~~  
~~CRM-PE 20235~~

|                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| DATA                 | 15/08/19                                         |
| LOCAL DO CORPO       | COLUMBIA, TONAX<br>PÉDREGAL, CLAVICOLA,<br>ZANCA |
| QUANTIDADE DE FOLHAS | 5                                                |



# HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 14/09/2019 23:14

**Nome Paciente:** RUTE MARIA JOSE DA SILVA  
**Cód. Paciente:**  
**Data de Nascimento:** 05/07/2001  
**Sexo:** Feminino  
**Idade:** 18 anos  
**Senha:** 0057  
**Convênio:**  
**Atendimento:**  
**SAME:**

Período: 14/09/2019 23:27 - 14/09/2019 23:30

**YLEANA DANIELLE DOS SANTOS NEGRAO - COREN: 010643 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO**

**Prioridade:**

**EMERGENCIA - VERMELHO**

**Cor:**

**VERMELHO**

**Queixa Principal:**

PACIENTE PROVENIENTE DO SPA DE SERRAMBI APÓS ACIDENTE DE MOTO. FRATURA EXPOSTA DA CLAVICULA ESQUERDA.

**Medicamento(s):**

HAS+  
DM-  
ALERGIA A DAPIRONA

**Fluxograma sintoma:**

TRAUMA

**Discriminador(es):**

- DOR INTENSA (8-10/10)  
- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL  
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE  
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA

**Especialidade:**

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Sinais Vitais Lidos:**

- PAD: 60.00 MMHG  
- PAS: 100.00 MMHG  
- SAT02: 98.00 %

**Acolhido(a) por: YLEANA DANIELLE DOS SANTOS NEGRAO - COREN: 010643 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

**Data Impressão: 14/09/2019 23:30**

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



### Resumo de Alta Hospitalar

|                                    |           |                           |                       |
|------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------------------|
| PACIENTE: RUTE MARIA JOSE DA SILVA |           |                           |                       |
| REGISTRO: 12088                    | IDADE: 18 | DATA ADMISSÃO: 14/09/2018 | DATA ALTA: 16/09/2019 |

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA EM CLAVICULA D

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

TTO COM PLACA E PARAFUSO

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

- 1) IMOBILIZAÇÃO HEMI-JOTA POR 02 SEMANAS
- 2) UTILIZAR MEDICAMENTOS PRESCRITOS
- 3) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim ( X ) Data da Consulta: 30/09/2019 às 06:30:00  
Não ( )

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE  
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospital  
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. Bruno Daltro  
Ortopedia e Traumatologia  
GRUPE: 23.693



**HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 15/09/2019

Hora.: 20:21

Aviso de Cirurgia : 42987

Paciente : 120288

Convênio Atend. : 1

Leito : 252

Dt. Início :

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0002 SALA 02

RUTE MARIA JOSE DA SILVA

SUS - INTERNACAO

LEITO 08-E

Dt. Fim : 15/09/2019 20:25

Atendimento : 522370

Carteira :

Idade : 18 Anos

Indicamento: 0408010150

Convênio: 001

Anestesia: 39

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Cl. RGIAO

17411 AVRAHAM MACHADO COSTA FERREIRA

**Descrição Cirúrgica :**

DDH/ANTISEPSIA/ASSEPSIA/ANESTESIA  
ACESSO ANTERIOR DE CLAVÍCULA  
LIMPEZA CIRURGICA COM SF0,9%  
APOSICAO DE PLACA RECONSTRUCAO 8 FUROS DA CX 3.5 /MODELACAO EM S  
APOSICAO E 5 PARAFUSOS CORTICAIS+ AMARRILHA COM VICRYL 1  
SUTURA COM NYLON E VICRYL  
CURATIVO

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Avraham Ferreira  
SBOF 130984 SBOC  
CRM 17411

DR(A) : AVRAHAM MACHADO COSTA FERREIRA  
CRM : 17411

15.09.19

omero D

1

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 522370

Data e Hora do Atendimento: 14/09/2019 23:51

Usuário do Atendimento: AMANDAMMS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: RUTE MARIA JOSE DA SILVA

Prontuário: 120288

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 05/07/2001

Idade: 18 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Data Emissão:

Carteira Nacional SUS:

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Endereço: ENGENHO CAETES

Ocupação Habitual: OUTROS

Cidade: IPOJUCA

CENTRO

PE

CEP: 55590970

Fone: 31830000

Origem: PM IPOJUCA

DADOS DO ATENDIMENTO

So: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 12

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, 14/09/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Tratamento:

Data em: 16/09/2019

Hora: 12:00

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Dr. Bruno Daltro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 125.693

HDH-Hospital Dom Helder Câmara  
Manoel F. Godoy  
Arquivista  
SAME/Faturamento  
19/09/2019



**IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL**

**1. Identificação**

Nome: Rafael Maria José da Silva Data: 15/09/19 Registro: 120298  
Convênio: sus Leito: sus Hora: 13

**2. Equipe médica:**

Cirurgião: Drs. A. M. M. M. 1º auxiliar: ---  
Anestesista: D. Rodrigues + G. G. G. Instrumentador: Isabel  
Circulante: Adriana J. J.

| INSTRUMENTAL                                    | VALIDADE              | INDICADOR                                                                                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2ap<br>capote<br>622 mm                         | blue → black<br>STEAM | Chemdyne CD29<br>Double strip<br>ISO 11140-1<br>Type 4<br>CD29120918<br>2023-09<br>Initials<br>Date |
| premio de fono<br>2x3.5 cromus<br>corta bisturi | blue → black<br>STEAM | Chemdyne CD29<br>Double strip<br>ISO 11140-1<br>Type 4<br>CD29120918<br>2023-09<br>Initials<br>Date |
| motor Brita<br>2 lacre                          | blue → black<br>STEAM | Chemdyne CD29<br>Double strip<br>ISO 11140-1<br>Type 4<br>CD29120918<br>2023-09<br>Initials<br>Date |
|                                                 | blue → black<br>STEAM |                                                                                                     |
|                                                 | blue → black<br>STEAM |                                                                                                     |
|                                                 | blue → black<br>STEAM |                                                                                                     |
|                                                 | blue → black<br>STEAM |                                                                                                     |
|                                                 | blue → black<br>STEAM |                                                                                                     |





HOSPITAL  
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

# FICHA DE ANESTESIA

Reg: 120288

Data

Acomodação

Paciente

RUTE MARIA JOSÉ DA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Cirurgia

Urgência

☐ NÃO

☒ SIM

Procurado de fratura da clavícula

Monitório

2. N.O.

N.O.

ulder

Si

ETCO<sub>2</sub>

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

1) FORTANIL 50-4  
2) MIDOLAM 5-4  
3) UO 4U 400-4  
4)

Técnica Anestésica

B PB 10A VIA INTEROS  
ALÉXICA C/ INATUD DE  
US4.

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Estof. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia (BP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apar/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Interoerência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

GESTÃO POR VOLTA DE 13ª SEMANA (SV)  
ALÉXICA A DIPIRONA!!

Observações:

Assinatura do Anestesiologista



Num. 62392384 - Pág. 16



**HOSPITAL  
DOM HELDER CAMARA**



**GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR**

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rute Maria Fox da Silva Registro: 120288

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: Unidade Leito: bloco 400-

| Data/Hora          |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15/09/19<br>07:20h | * Serviço Social *                                                                                                                                                                                                                         |
|                    | Realizada visita ao leito, aten-<br>diendo solic. pct. para verificar<br>com a família em processo. Presta-<br>das orientações das normas e no-<br>tícias do hospital. Site segue<br>monitorando caso, para posteriores<br>interconsultas. |
|                    | <p>Carilene Augusto O. Rodrigues<br/>Assistente Social<br/>CRESS nº 7341 - 4ª Região</p>                                                                                                                                                   |
| 15/09/19<br>15:00h | * Serviço Social *                                                                                                                                                                                                                         |
|                    | Realizado atendimento e orientação<br>para confirmar dados do fido<br>social e orientações quanto fluno<br>hospitalar e exame OPRAT.                                                                                                       |
|                    | <p>19/09/19<br/>Isa Maria Carneiro da Silva<br/>Assistente Social<br/>CRESS nº 10412 - 4ª Região</p>                                                                                                                                       |





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

### CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 120288

Nome: RUTE MARIA JOSE DA SILVA

Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

End.: ENGENHO CAETES

Enferm.: LEITO 08-E

Atendimento: 522370

Leito: 252

Dt.Cad: 14/09/2019

Dt. Nasc: 05/07/2001

Bairro: CENTRO

Cidade: IPOJUCA

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

☒ Sim

*apirina*

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? *Não*
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *2h, Não*

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

- ☒ 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

☐ Não se aplica

#### ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado

- ☒ 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

- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

*estresse de rut. clausula*

*(D)*



|                |                               |  |  |                       |               |  |  |
|----------------|-------------------------------|--|--|-----------------------|---------------|--|--|
| PACIENTE:      | Rute Maria José da Silva      |  |  | DATA:                 | 15/09/19      |  |  |
| CIRURGIÃO:     | Dr. Abraham                   |  |  | RG:                   | 120288        |  |  |
| ANESTESISTA:   | Dr. Borlindo + Dr. Gomes      |  |  | AUXILIAR:             |               |  |  |
| CIRURGIÃO:     | Hérnio de físt. de telomuculo |  |  | ANESTESIA:            | Bloq. de peso |  |  |
| ESTRUMENTADOR: | Trabelo                       |  |  | COORDENAÇÃO DO BLOCO: | Ruana         |  |  |
| CIRCULANTE:    | Adriano Faria                 |  |  | COREN:                | 911.231       |  |  |
| ENFERMEIRA:    | Anne                          |  |  | HORÁRIO INICIAL:      | 19:20         |  |  |
|                |                               |  |  | HORÁRIO FINAL:        |               |  |  |

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

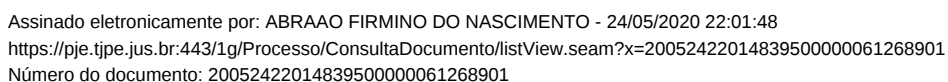
| DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA |                |                |                |
|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>DRENOS</b>                    |                |                |                |
| KHER 8                           | KHER 10        | KHER 12        | KHER 14        |
| KHER 18                          | SUCÇÃO 3,2     | SUCÇÃO 4,8     | SUCÇÃO 6,4     |
| BLAKER 19FR                      | BLAKER 24FR    | TORAX 20       | TORAX 28       |
| TORAX 28                         | TORAX 30       | TORAX 32       | TORAX 36       |
| <b>SONDAS</b>                    |                |                |                |
| ENTERAL 10                       | ENTERAL 12     |                |                |
| ASPIRAÇÃO 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     |
| <b>FIOS CIRÚRGICOS</b>           |                |                |                |
| 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/OSSO    | MARCAPASSO     | VALVEKIT       |
| SEDA 2-0                         | SEDA 3-0       | MONOCRYL 3-0   | MONOCRYL 4-0   |
| SURGIGEL 5X75                    | ACO 1          | ACO 4          | ACO 6          |

CÓD. 38407



### MEDICAMENTOS DA SALA CIRURGICA

| DESCRIÇÃO MEDICAMENTO USADO EM SALA | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|------------|
|-------------------------------------|------------|

[illegible]

**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**  
**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO**

**1 - IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: Luiz Maria dos Reis da Silva Data: 15/09/19 Hora: 18:15 Registro: 120288  
Convênio: SUS Leito: \_\_\_\_\_ Paco: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

**2 - EQUIPE MÉDICA:**

Cirurgião: Dr. Hurechem Anestesista: Dr. Rodrigo + Dr. Gerson  
Auxiliar: \_\_\_\_\_ 2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ Instrumentador: Thabel

**3 - DADOS DA CIRURGIA:**

Cirurgia: Remoção de pólio de clavícula (D) Início: 19:10 Término: \_\_\_\_\_  
Anestesia: bloq. do plexo Início: 18:35 Término: \_\_\_\_\_

**4 - PRÉ-OPERATÓRIO:**

Estado Geral: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Grave  
Nível de Consciência: ( ) Orientado ( ) Consciente ( ) Sonolento ( ) Coma  
Pirração: ( ) 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 Dorso  
Carro de Anestesia ( ) Difusor ( ) Intensificador ( )  
Ap. Vídeo ( ) Bomba de Infusão ( ) Nº ( ) \_\_\_\_\_  
Oxigênio ( ) Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_  
Protótipo ( ) Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_  
Gás Carbônico ( ) Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

**5.1 - PROCEDIMENTOS:**

Cânula Orotraqueal: Sim ( ) Não ( )  
Sonda Vesical de Demora: Sim ( ) Não ( )  
Anestesia (Tipo e Local): Sim ( ) Não ( )  
Cirurgia (Tipo e Local): Sim ( ) Não ( )  
Punção Venosa: Sim ( ) Não ( )  
Sonda Gástrica: Sim ( ) Não ( )

**5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:**

ANESTESIA: do plexo do ombro CIRURGIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6 - OBSERVAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO**

Paciente: Acordado ( ) Narcose ( ) Entubado ( ) Traqueostomizado ( )  
Encaminhado para: SRPA ( ) S. Intensiva ( ) LICOR ( ) UTI ( ) Apr\* ( ) Residência ( )

Data: 15/09/19 Hora: \_\_\_\_\_ Enfermeira: Anne Circulante: Adriana Farias

CÓD. 38607



TRANSFERÊNCIA INTERNA DO PACIENTE

NOME: Rute Mª JOE da Silva DATA NASC: 05/07/2003  
REGISTRO: 320288 DATA: 30/09/19 HORA: 02:00  
SETOR DE ORIGEM: BCU-1/82PA SETOR DE DESTINO: TRIO

|   |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S | Situação<br>(Enfermagem)     | Nível de Consciência: <u>consciente, orientada</u> HGT: <u>96</u><br>PA: <u>120/80</u> Pulso: <u>60</u> Temp: <u>36,5</u> FR: <u>13</u> Oximetria: <u>99%</u><br>Padrão respiratório: ( ) Ar ambiente ( ) Suporte de O2 ( ) CatO2 ( ) NBZ<br>( ) TOT ( ) Traqueo VM ( ) Traqueo NEB<br>Intercorrência nas últimas 24h: _____                                                                     |
| B | Base do cenário<br>(médico)  | Breve relato do caso: _____<br>Antibiótico profilático: ( ) Não ( ) Sim Antibiótico terapêutico: ( ) Não ( ) Sim<br>Qual: _____ Horário: _____<br>Drogas Vasoativas: ( ) Não ( ) Sim Qual: _____<br>Prognóstico: ( ) Agudo ( ) Não Crônico<br>Nutrição: ( ) Jejum ( ) Dieta _____                                                                                                                |
| A | Análise<br>(Enfermagem)      | Dispositivos Invasivos: Cateter central <u>Não</u> ( ) Sim // SVD <u>Não</u> ( ) Sim<br>Alergia: ( ) Não ( ) Sim Qual: <u>Dipirona</u><br>Hemoderivados: ( ) Não ( ) Sim Qual: _____<br>Medicação de uso contínuo: _____<br>Riscos: ( ) LPP ( ) Queda ( ) Eletro ( ) Outros: _____<br>Grau de Complexidade: ( ) Crítico ( ) Semi Crítico ( ) Alta dependência<br><u>Intermediária</u> ( ) Mínimo |
| R | Recomendação<br>(Enfermagem) | Exames Laboratoriais: ( ) Coletado <u>Não</u> Coletado Qual: _____<br>Exames de Imagem: <u>Realizado</u> <u>Rx controle pos operatório</u><br>( ) Pendente<br>Curativo: ( ) Não ( ) Sim Local: <u>Oclusão semicircular colicula</u> (D)<br>Isolamento: <u>Não</u> ( ) Sim Qual: <u>+ tipora</u>                                                                                                  |

Enviado por: Ass. Médico \_\_\_\_\_ Ass. Enfermeiro Mouira Oliveira  
Recebido por: Ass. Enfermeiro \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



Exame Físico: \_\_\_\_\_

GRS 60W 15, apresenta em tempo GRS 60W  
(Dilatação? DTC?)  
NENHUMA @

Antecedentes Pessoais: \_\_\_\_\_

NEG

Medicações em Uso \_\_\_\_\_

Ø

Antecedentes Familiares: \_\_\_\_\_

Ø

Hipótese Diagnóstica Principal: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas Secundárias: \_\_\_\_\_

Plano Terapêutico: \_\_\_\_\_

Cabo de Santo Agostinho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Igor Abutrab  
Médico CRM-PE 24778

Assinatura e Carimbo

14 SET. 2019

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

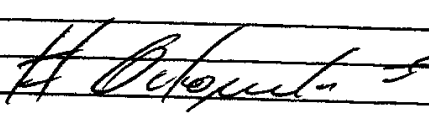
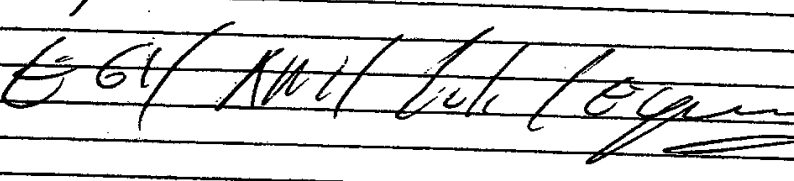
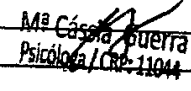




## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rute Mª Jón da Silva Registro: 320288

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

| Data/Hora          | Enfermagem - SRPA / Bloco #                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15/09/19<br>23:00  | <p>                     Sucum em POS observando de Fract. de clavícula (D), EGR, consuntiva<br/>                     emintada, hemocorada, SSV estocais; AUP em MSE (14/09), caso<br/>                     tipo esclerose em angio claviculor (D) + tipoia, acilando bim<br/>                     dieta vien per C.O, diurna espontânea (4); Paciente gestante de<br/>                     33 semanas; segue sem queixos, SSV estocais;                 </p> <p> <br/>                     H. Delgado                 </p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16/09/19<br>10:30m | <p>                     HD: Faturar em Clavícula D<br/>                     Ref por exames feitos na<br/>                     Hospital.                 </p> <p> <br/>                     Dr. Bruna Daltro<br/>                     Ortopedia / Traumatologia<br/>                     CRM 16.693                 </p> <p>                     16.09.19<br/>                     10:30m. Ref visitada. No momento encontra-se consciente,<br/>                     orientada, receptiva. Feito elaborados de possível<br/>                     alta hospitalar.                 </p> <p> <br/>                     Mª Cássia Guerra<br/>                     Psicóloga / CRP-11044                 </p> |

CÓD. 38251





**HOSPITAL  
DOM HELDER CÂMARA**



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Rute maria Juc da Silva Registro: \_\_\_\_\_

**Clínica:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

[illegible]

**CÓD. 38251**



## SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente, eu, **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE substabeleço, com reserva de poderes, a **DRIENNY SANTOS DE ANDRADE DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 51.761, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE, os poderes a mim outorgados pelo instrumento procuratório já devidamente juntado aos autos, podendo praticar todos os atos para o bom desempenho deste mandato, nesses autos.

Recife, 04 de fevereiro de 2020

**ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**

OAB/PE 39.668

