

SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO	
	SOC. INSTITUIÇÃO / END. ENDEREÇO / UF 523295 RDD PE
	CPF / DATA ASSINATURA 053.628.528-61 28/05/1978
	NOME / SOBRENOME SEVERINO JOSE DE OLIVEIRA IMA IRENEIA CORREIA DE OLIVEIRA MA
	PERMISSÃO / DATA / OUT. NOME 05918355540 17/12/2004 30/12/2013
OBSERVAÇÕES 	
Assinatura de Severino Jose de Arruda Filho	
LOCAL / DATA EMISSÃO LIMOEIRO, PE 17/12/2013	
Assinatura do Emissor 15142268316 75005817320	
PERNAMBUCO	

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO, brasileiro, solteiro, aux. serviços gerais, portador do RG nº 5.232.285 - SDS-PE e CPF nº 053.820.224-61, residente e domiciliado na Rua Professora Jandira de Andrade Lima, nº 575 - Bairro José Fernandes Salsa - Limoeiro-PE - CEP 55.700-000.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 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 iudicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-lo 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 nº 8.441/92.

Limoeiro-PE, 16 de março de 2020


Outorgante

DECLARAÇÃO

DECLARO, 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.

Limoeiro-PE, 16 de março de 2020



SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0205002509**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/11/2019** às **11:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/10/2019** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **TREVO DA EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS, EM FRENTE A EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, RODOVIA PESO / KM40 - Bairro: OTACIO DE LEMOS - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA JOSÉ MENDES PESSOA (OUTRO)
SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO**

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

SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **INÁCIA COSME DE OLIVEIRA** Pai: **SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA** Data de Nascimento: **28/1/1976** Nacionalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5232285/SDS/PE (RG), 05382022461 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 997567224**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 575, RUA PROFESSORA JANDIRA DE ANDRADE LIMA - CEP: 55700000 - Bairro: JOSE FERNANDES SALSA - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A DEDÉ MOTO-TAXI**

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

MARIA JOSÉ MENDES PESSOA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSÉ MENDES PESSOA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 125 BROS ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGB8649** (PERNAMBUCO/JABOATÃO DOS GUARARAPES) Renavam: **483378330** Chassi: **9C2KD0540CR560981**
 Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/VOYAGE** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYT2626** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VÍTIMA ALEGA QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO LIMOEIRO PELA PE50 E PRETENDIA VIRAR A ESQUERDA NO TREVO SENTIDO PASSIRA. QUE TEVE A PRECAUÇÃO DE OBSERVAR SE VINHA CARRO ATRÁS, E COMO NÃO VINHA DIMINUIU A VELOCIDADE SE APROXIMANDO DA FAIXA CONTÍNUA. QUE NOTOU O VEÍCULO VOYAGEM VINDO EM SUA DIREÇÃO INCLUSIVE AVANÇANDO SOBRE A FAIXA CONTÍNUA. QUE PERMANECERU REDUZINDO A VELOCIDADE POIS PRETENDIA VIRAR A ESQUERDA TÃO LOGO O VOYAGEM PASSASSE. QUE PRESUMIU QUE O VOYAGEM ESTAVA LHE VENDO E QUE OBTIVAMENTE NÃO PERMANECERIA AVANÇANDO A FAIXA CONTÍNUA. NO ENTANTO NÃO FOI O QUE ACONTECEU, POIS O VOYAGEM PERMANECERU AVANÇANDO ATÉ RASPAR LATERALMENTE COM ESTE DECLARANTE. COM A COLISÃO A MOTO E A VÍTIMA FORAM JOGADOS AO CHÃO, RESULTANDO EM PREJUÍZOS MATERIAIS E FÍSICOS, POIS SOFREU EDEMAS NA PERNA ESQUERDA, TORNOZELO ESQUERDO BRAÇO ESQUERDO E FRATURA EXPOSTA EM DOIS DEDOS DE SUA MÃO ESQUERDA, SENDO LOGO EM SEGUIDA SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA E APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS, ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS NO RECIFE. DIANTE DA URGÊNCIA DO CASO, CONSEGUIU SER ENCAMINHADO NO MESMO DIA PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA NO CABO DE SANTO AGUSTINHO, ONDE CIRURGIADO PARA TENTATIVA DE REPARO DOS DEDOS DA MÃO ESQUERDA. SEM NADA MAIS DIGNO DE REGISTROS, ENCERRO O PRESENTE BO.

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

Severino José de Arruda Filho

SEVERINO JOSÉ DE ARRUDA FILHO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSÉ WELLINGTON DUTRA DE BARROS** - Matrícula: **3848167**





**SAMU
192**



**PREFEITURA DE
LIMOEIRO**
TRABALHANDO POR VOCÊ.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº.01/2020

Atendendo ao requerimento do Sr. Severino José de Arruda Filho, portador de Identidade nº 5.232.285 SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 053.820.224-61, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S 701.482 que no dia 30 de outubro de 2019, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Base Descentralizada Limoeiro - SAMU Metropolitano do Recife, com história de colisão moto x carro na PE - 50, em Limoeiro - PE, onde foram realizados os primeiros cuidados às 11h e 12min em seguida, encaminhado para o Hospital Regional José Fernandes Salsa.

Limoeiro, 08 de janeiro de 2020.

Marília Bezerra

Coord. SAMU Limoeiro
Enfermeira / COREN-PE 356679

Marília Bezerra da Silva
Coordenadora SAMU-LIMOEIRO
Enfermeira / COREN-PE 356679

OK+0



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 530992

Senha de Classificação:

Data e Hora: 30/10/2019 19:34

0051

Paciente: 121674 SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 28/01/1976 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMBAURG
Nome da Mãe: INACIA COSME DE OLIVEIRA Nome do Pai: SEVERINO JOSE DE OLIVEIRA
Estado Civil: Nome do Médico: LIACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA PROFESSORA JANDIRA - JOSE FERNANDO 575 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: LIMOEIRO PE Usuário Atendimento: THAYANECCS
RG (Identidade): 5232285 SDS PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 05382022401 Fone: 992260913
Cartão SUS: Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Dores articulares, principalmente nas mãos e nos pés, com rigidez matutina.

Exame Físico

Estado geral bom. Sem sinais de infecção.

Diagnóstico

Doença inflamatória crônica.

Conduta Terapêutica

Tratamento sintomático.

Prescrição Médica

Dr. Luciano L. Cunha Jr.
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PR 12571/CREMEPE 25608
Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/10/2019 18:56

Nome Paciente:	SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	28/01/1976
Sexo:	Masculino
Idade:	43 anos
Senha:	0061
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 30/10/2019 19:20 - 30/10/2019 19:28

DEBORA DA COSTA CARVALHO JUSTINO - COREN: 477629 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE VEIO EM LIVRE DEMANDA COM UMA FRATURA EXPOSTA EM MÃO ESQUERDA. MEMBRO SE ENCONTRA IMOBILIZADO NO MOMENTO. FATO OCORREDO AS 10:50 DA MANHÃ. RECEBEU PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE LIMOEIRO. SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO.

Observação: DM-
HAS-
ALERGIAS-
FC:117BPM

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7
- ESCALA DE GLASGOW: 15
- PAD: 88.00 MMHG
- PAS: 134.00 MMHG
- SAT02: 96.00 %

Acolhido(a) por: DEBORA DA COSTA CARVALHO JUSTINO - COREN: 477629 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/10/2019 19:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 048009 CLASSIFICAÇÃO VERMELHO Nº Ocorrência: 00207977

Nome: SEVERINO JOSÉ DE ARAÚJO FILHO Idade: 43 Anos 9 Meses 2 Dias CNS: 165664063610018 Est. Civil: SOLTEIRO
End.: TRAVESSA SANTA MARGARIDA Nº: 7 Nascimento: 28/01/1976 CEP: 55700000 Bairro: CENTRO
Mãe: INACIA GOMES DE OLIVEIRA Doc nº: 5332285 Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDAS
Pai: SEVERINO JOSÉ DE OLIVEIRA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
Prof.: SERVIÇOS GERAIS Telefone: 81 95560754 Munic.: LIMOEIRO

Encaminhamento: ORTOPEDIA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

COLISÃO MOTO CARRO, FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO SPO2 94%

Procedência: Via pública

Doenças preexistentes: NEGA

Régua da dor: Moderada

Pré-consulta:

Intolerância/Alerg.: NEGA

Parâmetros: PA: 18/18 FC: 108 R: T: HGT: 102 SPO2: GLASGOW: 15 Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas: Dispneia em repouso

Dor torácica: Duração da dor:

Dor presente: Irradiação:

Edemas:

Observações:

Últimas Ocorrências
Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos
01/10/2018 10:57 00111456 ORTOPEDIA

SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO

Declaramos que a presente cópia é a reprodução fiel do original que

foi apresentado ao qual autenticamos a data de 14/11/2019 às 15:27 horas

em 14/11/2019 às 15:27 horas em 14/11/2019 às 15:27 horas

Declaramos autenticidade em www.fazpa.org.br/autenticidade

Limoeiro-PE 14/11/2019 15:27:44 Cod. de Verificação: 00207977

Substitua a variedade 07 AGUARDAR VISTO DOS SANCIONADOS

End: 0073728 RUF09201902 02401

Queixas / Diagnóstico

Tratamento

Reserva em hospital
de colarinho ortopédico
noje no Thero Limoeiro - Barra
LH. Fratura exposta - 30 @?
Rx - 30 @ : Fratura F3 3º e 4.
Rx TAT @ 12:30 Curat 20 + limpez
Exames complementares - Volapen - 750 mg
Depedron - 750 mg I/M

Exames complementares

Impressão diagnóstica

Motivo da saída: ☐ Residência ☐ Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito às: h m do dia: / /

Data saída: / / Hora saída: :

- ☐ Curativo
☐ Nebulização
☐ Adm. de medicamento
☐ Retirada de ponto

Técnico / Coren

Atendimento Médico

Médico / CRM

☐ Urgência

☐ Obs. até 24 hs.

Horário: :

Dr. José Miguel Souza
CRM 21.1475

Cód. procedimento: 0204040034

Técnico / Conselho: Nucleon

Horário:

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Evandro Tan de Melo S.M. Registro: 10674 Nº Atendimento: 10002
Idade: 43 Sexo: M Estado Civil: Cor: Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: Ortopedia Enfermaria: Leito: Ocupação:

Queixa Principal e Duração:

2-20

Dor e espasmo à noite sobre

História da Doença Atual:

Paciente vítima de acidente
automobilístico às 10h, quando
expôs o braço e o pé direito
devido ao impacto no vidro do
carro.

Interrogatório Sintomatológico:

Não há mais dor

IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: SEVERINO JOSE Data: 30/10/19 Registro: 132674
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 21:00

2. Equipe médica:

Atuação: Dr. GLEY 1º auxiliar: _____
Anestesista: Dr. GUCA Instrumentador: Luciano
Circulante: Carla

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
LAP		
APTO		
Punho do Foco		
Base do mão		

CÓD. 38236

PACIENTE:	SILVEIRA JOSE DE AQUINO			DATA:	30/05/20		
CIRURGIÃO:	DR. GAGLEY			RG:	121774		
ANESTESISTA:	DR. GAGLEY			AUXILIAR:			
CIRURGIÃO:	DR. GAGLEY			ANESTESIA:	BLOQUEIO		
ESTRUMENTADOR:	V. P. R.			COORDENAÇÃO DO BLOCO:			
CIRCULANTE:	C. M. L.			COREN:			
ENFERMEIRA:	D. A. D.			HORÁRIO INICIAL:	21:40		HORÁRIO FINAL:
DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA				DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
ADURAS 13x5 25x7 25x8 40x12 CARDIOPLEGICA STIMUPLEX RAQUI 25 RAQUI 27 ATADURAS CREPE 10CM CREPE 15CM CREPE 20CM CREPE 30CM GESSADA 15CM GESSADA 20CM CANULAS TRAQUEOST 7.5 TRAQUEOST 8.5 TRAQUEOST 9.5 TRAQUEOST 11.5 CATETER CENTRAL PVC EPIDURAL 18 SUBCLAVIA 18 JELCO 18 JELCO 16 JELCO 14 JELCO 12 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 PISANGUE PISORO MACRO EXTENSORES 30CM 40CM 50CM 120CM LAMINAS BISTURI 11 BISTURI 12 BISTURI 15 BISTURI 20 BISTURI 22 BISTURI 24 DERMATOMO 6 LUVAS LUVA 7.5 LUVA 8.0 LUVA 8.5 SERINGAS 3ML 5ML 10ML 60ML 60ML CATETER AVENTAL CIRUR B5 COLOSTOMIA COMPRESSAS CAPA IV VIDEO COLET. ABERTO COLET. FECHADO CONEXAO 2VIAS CONEXAO 4VIAS ELETRODOS FILTRO UMIDIF. GAZES GELFOAM KIT CIRURGICO LATEX TORNEIRA 3VIAS PRESERV. URINA SCALP 21 SCALP 23 TRANSOFIX TRANS. PRESSAO DESMOS KHER 8 KHER 10 KHER 12 KHER 14 KHER 16 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 CIRURGICOS ALGODAO 2-0 ALGODAO 3-0 ALGODAO 4-0 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 3-0 POLIESTER 4-0 POLIESTER 5-0 POLIESTER 6-0 PROLENE 0 PROLENE 2 PROLENE 3-0 PROLENE 4-0 PROLENE 5-0 VICRYL 0 VICRYL 1 VICRYL 2-0 VICRYL 3-0 VICRYL 4-0 CERA P/OSSEO MARCAPASSO VALVEKIT SEDA 2-0 SEDA 3-0 MONOCRYL 3-0 MONOCRYL 4-0 SURGIGEL SX75 ACO 1 ACO 4 ACO 5							

COD. 38407



Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-80

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-84

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 121674

Atendimento: 530997

DT.Cad: 30/10/2019

Nome: SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO

DT. Nasc: 28/01/1976

Mãe: INACIA COSME DE OLIVEIRA

Bairro: CENTRO

End.: RUA PROFESSORA JANDIRA DE ANDRADE LIMA

Cidade: LIMOEIRO

E-mail: LEITO 12

Leito: 673

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 _____

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *Rx*
- ☐ Não se aplica

- ☒ Antecipação de eventos críticos:
- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *+*
- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?
- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe

- ☒ Nome do procedimento realizado *LC + Suturação mão (E)*
- ☒ 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 *Não*
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Pós-op/5RPA*

[Assinatura]
20/11/2019 14:00
CNPJ: 09.039.744/0001-84

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>JOÃO DE SOUZA</u>		Registro: <u>121679</u>	Leito: <u>8</u>
Procedimento cirúrgico: <u>DR. SUTURA PLAS</u>		Data: <u>30/10/13</u>	Hora: <u></u>
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 <u>/</u> 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 (☒) (☒ 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 ☐ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada <u>24</u> h ☐ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de <u>/</u> h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h ☐ Outros		
5. Integridade tissular prejudicada (☒)			
6. Sangramento (☒) Local: <u></u> (☒ Leve (☐ Moderada (☐ Severo	☐ Aferir pressão arterial de <u>/</u> min ☐ Manter elevado: <u></u> ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros ☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: <u></u>		
7. Imobilidade no leito prejudicada (☐)			

CÓD. 38606



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

Nome: Guilherme José de Oliveira data: 30/10/19 Hora: 23:00 Registro: 323674
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Revisão de sutura e fechamento de ferimento
Tipo de anestesia: Blóqueio de punho
Equipe: Dr. Eddley Anestesiista: Dr.º Graciano

3. Admissão

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: MSD
Acesso Venoso Central: (x) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (x) Não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 116 x 100 mmHg FR: 98 p/min FC: 79 p/min SaPO2: 93%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>93:15</u>	<u>93:45</u>	<u>90:00</u>	<u>90:30</u>	<u>91:00</u>	
PA	<u>152x96</u>	<u>137x78</u>	<u>152x88</u>	<u>139x108</u>	<u>149x100</u>	
FR	<u>19</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>21</u>	<u>21</u>	
FC	<u>82</u>	<u>72</u>	<u>90</u>	<u>81</u>	<u>83</u>	
SaPO2	<u>97%</u>	<u>93%</u>	<u>97%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 31/10/19 Horário: 06:30h Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

Dr.º Graciano
Médico
Anestesiologista
CRM 5083

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: SEVERINO JOSE Data: 30/12/19 Hora: _____ Registro: 121674
Clínica: SUS Leito: _____ Sexo: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: DR. GLEBY Anestesiologista: DR. GMA RUIZ
Assistente: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: LUZIANE

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: SUTURA FERIMENTOS DO B.O. Início: 11:40 Término: 12:20
Anestesia: B.O. Início: 11:30 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (☒) Regular () Grave
Nível de Consciência: (☒) Orientado (☒) Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (☒) Espontânea () Intubado () Traqueostomizado
Trifurcação: () Sim (☒) Não
Chegou no CC em uso de: CADEIA

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Deflatores da Pélvis (☒) Monitor Cardíaco (☒) PNI (☒) Bomba CEC () Aspirador ()
Capnógrafo () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio ()
Eletrólito () Local de Placa () Intensificador ()
Cabo de Anestesia (☒) Bomba de Infusão () Nº ()
A. M. ()
Cabo () Início _____ Término _____
F. () Início _____ Término _____
G. () Início _____ Término _____
D. ()

5.2 - PROCEDIMENTOS:

Procedimento: Sim () Não (☒) Função Venosa: Sim () Não (☒)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (☒) Sonda Gástrica: Sim () Não (☒)
Sondagem (Tipo e Local): Sim () Não (☒)
Cureta (Tipo e Local): Sim (☒) Não () F.O.

6.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Exatidão: Acordado (☒) - Marcado () Entubado () Traqueostomizado ()
Sonda: Sonda para: SRPA (☒) S. Infusão () LICOR () UTI () Apr () Residência ()

Data: 31/12/19 Hora: _____ Enfermeira: DAAD Circulante: CAOLLOS

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Socorro José de Souza Filho Registro: 121624

Clinica: Cardiologia Enfermaria: SEPA Leito: 10

Data/Hora	Exatidão
31-10-19	
06:00	Paciente em FGR, consciente, orientado, supino, deita na V.D. com o braço direito e o membro superior esquerdo, em posição de flexão de 90°, deitado com o membro superior esquerdo.
31/10/19	Estável, fo - / potência de pele alto e quente
31/10/19	Paciente em 1: DPO de Natureza em mão e, em FGR, consciente, orientado, supino, afilado, com acutização da dieta V.D., eliminando (+), medicação CP, Neutro alto com orelhas.

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 530997

Data e Hora do Atendimento: 30/10/2019 20:16

Usuário do Atendimento: MICHELLINESM

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO

Prontuário: 121674

Nome da Mãe: INACIA COSME DE OLIVEIRA

Nome do Pai: SEVERINO JOSE DE OLIVEIRA

Data do Nascimento: 28/01/1978

Idade: 43 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil:

RG: 5232285

SDS PE Data Emissão:

CPF: 06382022461

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: AUXILIAR SERVICO GER/

Endereço: RUA PROFESSORA JANDIRA DE ANI 575

CENTRO

Cidade: LIMOEIRO

PE

CEP: 55700000

Fone: 992280913

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

Médico: UACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 03

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, 30/10/2019

Assinatura e R.G. do Responsável: Carolina Carla de Andrade muniz

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta: mal ferido

Diagnóstico: fratura EX xrb de quadril

Procedimento: unif

Exame: Ex 1.19 Hora: 10:00h

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Dr. Carlos R. P. Rocha
Ortopedia-Traumatologia
CRM 15.483

06.11.19

05 NOV 2019

Aviso de Cirurgia : 43586
Paciente : 121674
Convênio Atend. : 1
Leito : 673
Dt. Início : 30/10/2019 20:50
Cid Pré-Operatório : S627
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO
SUS - INTERNACAO
LEITO 12
Dt. Fim : 30/10/2019 21:50
FRATURAS MULTIPLAS DE DEDO(S)

Atendimento : 530997
Carteira :
Idade : 43 Anos

Procedimento: 0401010058

Convênio: 001
Anestesia: 29

EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ PLEXO BRAQUIAL

QUIRURGIAO
ESTESISTA

14583 EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
5083 GRACA MARIZA COUTO RIBEIRO PESSOA

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5. DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. SEM FRAGMENTOS PASSÍVEIS DE FIXAÇÃO COM FIO X
7. APROXIMAÇÃO DE FO
8. CURATIVO
9. RX DE CONTROLE

Intercorrências Cirúrgicas :

FUSÃO DIMINUÍDA NO FINAL DO PROCEDIMENTO, ALTO RISCO DE NECROSE DE POLPAS DIGITAIS.

Observações Cirúrgicas:

Descrição Complementar

Edgley Lacerda
Frenoplastia Ortopedia
CRM 14583

DR(A) : EDGLEY MACIEL LACERDA JUNIOR
CRM : 14583

Solange Lyra
Faturamento / SAME
05 NOV 2019



HOSPITAL
HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

3.01.019

Paciente: **SEMPERINO, JOSÉ DE ABRUDA FILHO**

Sexo

Cor

Idade

Peso

CRM: **SR GRACA COUTO**

Nome do Cirurgião: **TEDELE**

Indicação Pré-anestésica

Urgência

☐ NÃO

☐ SIM

Cirurgia: **Outina de fraturas do 3º e 4º QDE**

Horário

O₂

N₂O

Líquidos

NaCl

00₂

FiO₂

200

200

150

100

50

40

30

20

10

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Drogas Usadas

Quantidade

xipl 2/5/10 250uf
oxi destilada 10uf
cefazolina 2m
curdometona 8uf

Técnica Anestésica

Bloqueio do punho

(E)

Monitorização

☒ Cateterismo

☒ Oximetria

☒ Psa

☐ Sonda Vesical

☐ Curvômetro

☐ Elet. Pré-Contral

☐ Oxição

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Extintor de Fogo

☐ Linha Arterial

☐ Volume BP Plus

Enxameinhado

☒ Acondado

☐ Sondento

☐ Intubado

☐ Oxição

☒ SRPA

☐ Apert/Ent

☐ UTI

☐ Externo

Interconexão:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações:

Exame de
Faturamento / SAME
05.10.2019

Drª Graca Couto
Médica
Anestesiologista
CRM 5083

Assinatura de Anestesiologista



TRANSFERÊNCIA - ADULTO

Senha:	5804841		
Médico:	Dr. Miguel	CRM:	
Paciente:	Jenerson José de Araújo Filho		
Idade:	43	Registro Ambulatorial:	18009
Endereço:	Tramessa Santa M. Nº: 07		
Bairro:	centro		
Cidade:	Lomolva		
Hospital de Destino:	H.O.F		
Auxiliar/Técnico:	Mamuelia		
Familiar Acompanhante:	Mamuelia (entada)		
Motivo:	condição cirúrgica		
Diagnóstico:	Fratura		
Veículo:	Samu	Placa:	KYB 3781
Motorista:	Paulo	Município:	Lomolva
Setor:	Ortopedia		
Saída/Data:	30/10/19	Hora:	14:30
Chegada/Data:		Hora:	
Funcionário Responsável pelo Preenchimento:	Valdemir		
Observações:			



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE
LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

1ª via Branca/ 2ª via Rosa/ 3ª via jornal

Unidade de Saúde		Município	Região de Saúde	
Nome do Paciente <i>Severina Sil de Arreola Fátima</i>				
Quadro Clínico <i>Paciente com histórico de Arreola Fátima</i>				
Diagnóstico <i>Fratura exposta F3 3 e 4 - QDE</i>				
1ª Remoção	Destino	Município	H. de Saída	H. de Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) <i>Sentida 5/11/2019</i>			
2ª Remoção	Assinatura do Médico Assistente <i>[Assinatura]</i>	Nº do C.R.M.	Data	
	Destino	Município	H. de Saída	H. de Chegada
3ª Remoção	Motivo (Registro Detalhado)	Assinatura do Responsável <i>[Assinatura]</i>		
	Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data	
Autorizo a Transferência				
Médico Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Confirmo o Motivo Administrativo				
Enfermeiro(a) Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Unidade Prestadora do Atendimento			Município	
Especificação do Atendimento prestado				
Assinatura do Responsável		Nº do C.R.M.	Data	

Resumo de Alta Hospitalar / Orientação Final / Ficha

Nome: Silvius Jox de A. Filho Registro nº
Idade: Sexo: M Data de Admissão: 30/10/19 Data da Alta:

Diagnósticos Definidos: Fratura exposta

Conduta / Procedimentos Realizados:

cureta

Prescrição para o Domicílio:

Anal. gine / Antitubercul

Informações Complementares:

Riscos de infecção elevada

7 dias

Programação após Alta Ambulatório de Egresso: SIM ☒ Data da Consulta: NÃO ☐

Assinatura do Médico e Carimbo

Dr. Carlos R. P. Rêgo
Ortopedia-Traumatologia
CRM 15.483

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

SINISTRO 3200099608 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOSE DE ARRUDA FILHO

CPF/CNPJ: 05382022461

Posição em 12-03-2020 15:13:11

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

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

Data do Pagamento Valor de indenização Juros e Correção Valor Total

11/03/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00
------------	--------------	----------	--------------