

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Emanuel Albuquerque de Oliveira, Brasileiro, portador do RG nº 10.538.541 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 142.874.444-42, residente na Rua Professora Alzira Fonseca, nº 112, COHAB 2, Pen-tilha, Palmares/PE, CEP 55540-000.

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE.

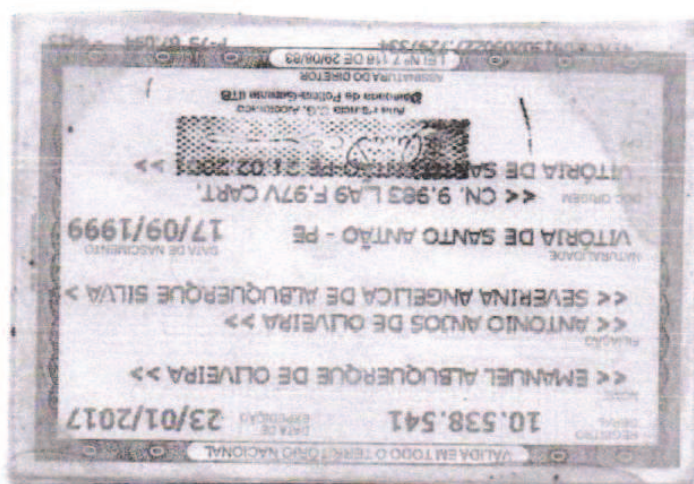
PODERES CONCEDIDOS:

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, intimações, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, Escritório em que os outorgados são sócios. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 10 de dezembro de 2019

Emanuel albuquerque de oliveira

OUTORGANTE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
142.874.444-42
Nome
EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
Nascimento
17/09/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Emanuel Albuquerque de Oliveira, DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 10 de dezembro de 2019.

Emanuel albuquerque de oliveira

SINISTRO 3180148179 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 14287444442

Posição em 24-07-2020 09:10:34

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



432864

0114503/13

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES -
DP70ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0160000475**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/03/2018** às **17:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/4/2017** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PALMARES, 1, AVENIDA PRINCIPAL, QD. 01, QUILOMBO 02** - Bairro: **CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
LEANDRO DE LIMA OLIVEIRA (OUTRO)
EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA



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

EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA ANGELICA DE ALBUQUERQUE SILVA Pai: ANTONIO ANJOS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PALMARES, 112, RUA PROFESSORA ALZIRA FONSECA 112 COHAB2 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

LEANDRO DE LIMA OLIVEIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PALMARES, 166, 2ª TRAV JOSE CARDOSO 166, SANTO ANTONIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL (VEICULO) de propriedade do(a)
Sr(a): **LEANDRO DE LIMA OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMANUEL
ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFH6002** (PERNAMBUCO/PALMARES) Renavam: **293061440** Chassi: **9C2KC1686BR325639**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA JA CITADA ACIMA NESSE BOLETIM
PELA RUA PRINCIPAL NO QUILOMBO 02, SENTIDO BR-101, QUANDO A RODA DIANTEIRA
DA MOTOCICLETA TRAVOU E A VITIMA VEIO A CAIRAO CHÃO . A VITIMA FOI SOCORRIDA
PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES SEGUNDO O
ATENDIMENTO DE N° 694724, PRONTUARIO DE N° 50601. SEM MAIS ENCERRO ESTE BOE.

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

EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
(VITIMA)

LEANDRO DE LIMA OLIVEIRA
(OUTRO)


POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PALMARES
70ª CIRCUNSCRIÇÃO

B.O. registrado por: **MARCELO CAVALCANTI GOUVEIA LINS** - Matrícula: **319726-3**



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 8776790760
51446740811

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 293061440 RNTTC *****

NOME/ENDEREÇO
LEANDRO DE LIMA OLIVEIRA
2 TRAVESSA JOSE CARDOSO 166
CASA SANTO ANTONIO
PALMARES-PE

OPF/CHP 082.083.584-60 PLACA PFH6902

NOME ANTERIOR RIUNA MOTOS LTDA

PLACA ANT/UF ***** CHASSI 9C2KC1680BR325639

ESPECIE TIPO PAS /MOTOCICLETA/ COMBUSTIVEL ALCO/GASO

MARCA/MODELO HONDA/CB150 FAN ESDI ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP/POT/OIL 2P/149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

20114654 OBSERVAÇÕES

AL. FID. ADM FONS NAC HONDA LTDA
Noé Buarque Lyra Neto
Coordenador DETRAN - Palmares
PALMARES-PE ORV / ORV / 01 / 01 DATA 28/02/11

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife/PE CEP: 52144-000

SECRETARIA DE SAÚDE

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que
EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA brasileiro(a),
portador do RG nº
10.538.541 órgão expedidor SDS/PE e CPF nº
142.874.444.42 residente à
RUA: PROFESSORA ALZIRA FONSECA, 112. - COHAB II,
nesta cidade de PALMARES - PE, foi vítima de
acidente na localidade BR - 101, no
dia 03-04-2017, e foi socorrido pela viatura do SAMU PALMARES
sob o protocolo 192, onde foi realizado os procedimentos de APH e
encaminhado ao Hospital de Referência.

Palmares-PE, 04 de DEZEMBRO de 2017.

ENFERMEIRO(A) DE PLANTÃO/COORDENADOR(A) DO SAMU

COREN Nº

COREN - 232.855



59 1802 / 60

Pernambuco

HHRP

Urgência / Emergência

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 80601

Colaborador: ERICKHSM

CNS: 161168274200001

Data do Atendimento: 03/04/2017 Hora: 23:49:26

No. Atendimento: 594724

Prioridade: VERMELHA - EMERGENCIA

Nome: EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 17/09/1999 Idade: 17 Anos, 6 Meses e 17 Dias C.I.:

Pais ou responsáveis: SEVERINA ANGELICA DE ALBUQUERQUE SILVA / ANTONIO ANJOS DE OLIVEIRA

Endereço: RUA PROFESSORA ALZIRA FONSECA, 112 - COHAB II - 55540000

Cidade: PALMARES Tel.: (81)8631515 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal: *Acidente de moto, com lesão na cabeça e no pé (E), com fratura da tíbia e fêmur no membro inferior esquerdo, lesão de nível cervical, lesão de nível lombar e lesão de nível torácico.*

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Exame / Procedimentos: 1) 2)

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EM MIE.

Alergia:

Observação:

NEGA REAÇÃO MEDICAMENTOSA.

Evolução de Enfermagem

Plante Externa p/ 03/04

Intervenção

de 01/04/17

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro

* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

Palmarco

HHRP

Mano Lucinda

Data do Atendimento: 04/04/2017 Hora: 00:50:26
No. Atendimento: 594730 Urgência / Emergência
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO CIRURGIA GERAL

FRONTIÁRIO: 80601
Colaborador: ERICKHSM
CNS: 161168274200001

Nome: EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 17/09/1999 Idade: 17 Anos, 6 Meses e 18 Dias C.I.:
País ou responsáveis: SEVERINA ANGELICA DE ALBUQUERQUE SILVA / ANTONIO ANJOS DE OLIVEIRA

Endereço: RUA PROFESSORA ALZIRA FONSECA, 112 - COHAB III - 55540000

Cidade: PALMARES Tel.: (81)8631515 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal: Queda de rosto (com impacto) com fratura de face e pé (E).
Estável hemodinamicamente.
Ventilados OK
Glasgow 15 PIFR
Hematoma periorbital (E) + FCC supratentorial

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório: Rx sem fraturas, dgo. fratura envolta pé (E).

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Score: Hora: Score: Hora: Score: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

CD: - Paupersid de angiot - Ferido Q. 30
- Limpeza + sutura sangnatis.

Exames Solicitados: 2 - Especializados

- Alta de RG

Exame / Procedimentos:

Dr. Aroldo Coelho
Cirurgião Geral
CRM-PE 18038

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grande - Recife / PE CEP: 52011-040

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
PÚBLICA MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arquidocet Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
02/04/18

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

cel
08

DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 04/04/2017

Hora: 8:08

Prontuário: 80601

Atendimento: 594802

Nome: EMANUEL ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA

Data Nasc.: 17/09/1999

Idade: 17

Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA PROFESSORA ALZIRA FONSECA

Bairro: COHAB II

Cidade: PALMARES

Estado: PE

CEP: 55540000

Fone: 36618450

RG: 9983

CPF:

CNS 161168274200001

Nome da Mãe: SEVERINA ANGELICA DE ALBUQUERQUE SILVA



24/4

DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: OBSERVACAO ADULTO MASCULINA

Leito: OB AM L1

Tratamento: 0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Médico do Atendimento: JOSE SALGUEIRO DA SILVA NETO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Funcionário Responsável pela Internação
ANACBL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - N° Prontuário			
Emmanuel Albuquerque de Oliveira	80604			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
1614682746200004	17.09.99	☒ Masculino ☐ Feminino	Parda	BR
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
Severina Angelica de Albuquerque Silva				
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
Rua Professora Digna Fonseca, Cado II	Palmares		PE	55541000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	21 - Condições que justificam a internação	22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
Plataforma de ressonância mote 16-12 horas	NR	Plataforma de ressonância	
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
Plataforma de ressonância	5929		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
Procedimento ortopédico	01030504594		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
Ortopedia	Urgência	() CNS () CPF	18542916300
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
Isaías Salgueiro de Sá	04/09/17		

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH
	E260000003	2617103686296
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - N° Prontuário			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
		☐ Masculino ☐ Feminino		
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
<i>Paciente vítima de acidente de trânsito</i>			
21 - Condições que justificam a internação			
<i>NR</i>			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
<i>Planta extensa ao nível do pé</i>			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
<i>Planta Extensa do pé direito</i>			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
<i>Procedimento ortopédico</i>			
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
<i>Ortopedia</i>	<i>urgente</i>	☐ CNS ☒ CPF	<i>15142916400</i>
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
<i>[Assinatura]</i>	<i>04/04/18</i>		

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajeto			
38 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH
	E260000003	
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	
	<i>[Assinatura]</i>	



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Emanuel Albuquerque de Oliveira	Registro	80601
Clínica		Leito	44
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico)	Fratura extensa do pé direito		
Procedimento Solicitado	Tratamento cirúrgico		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado		Código
Código	EQUIPE	NOME
01	Cirurgião	José Salgueiro S. Neto
02	1. Aux. Cirúrgico	
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesista	
06	Clínicos	

CPF: 185.422.554-00

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DE SÁ ALMEIDA
Arquiduto Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
02/04/17

Procedimentos Especiais:

- | | |
|---|--|
| ☐ Mudança de Procedimento | ☐ Uso de Prótese Ortese |
| ☐ Diária de UTI | ☐ Uso de Fatores de Coagulação |
| ☐ Diária de Acompanhante | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☐ Vacina Anti-RH | ☐ Nutrição Parenteral |
| ☐ Longa Permanência | ☐ |

Resumo do Caso

paciente em estado de
consciência ao ser admitido



José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 185.422.554-00

Diagnóstico Definitivo	Fratura extensa do pé direito	CID	
Diagnóstico Secundário	Open	CID	
Motivo da Alta	Alta Hospitalar		
Data de Internação	04/04/17	Data de Alta	05.04.2017
		Dias de Hospitalização	01 dia

PRESSO GRÁFICA - (81)3662-2496



SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Fundação Manoel de Sá Almeida
CNPJ 2428395

FICHA DE ANAMNESE

Nome: _____ Registro: 80601
Sexo: M () F () Idade: 47 anos Peso: _____ Kg
Endereço: Emanuel Albuquerque de Oliveira Município: _____ UF: _____
Pais ou Responsável: _____
Data do Atendimento: ____ / ____ / 201 ____ Horário: ____ : ____

1) QPD / HDA:

Planta de fratura externa no
pé direito após acidente de moto 10-12-16

2) Exame Físico:

Planta Externa do pé direito

3) HD:

Planta Externa do pé direito

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Dite Zuo
S.G. e 17. Bone de lito

5) Evolução na Emergência:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONFIRMAÇÃO VERIFICADO
02 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rio Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Pernambuco CEP: 52011-000

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADAÇÃO MANOEL DE SÁ ALMEIDA
Arguido de Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O
ORIGINAL
10817

6) Destino do Paciente:

() Alta para casa () Encaminhamento ao Laboratório () Transferência para Outra Unidade
() Internamento () Óbito () Outro _____

7) Condições de Saúde do Paciente:

() Melhorado () Inalterado () Piorado

Jose Salgueiro S. Neto
Médico - Ortopedia
CRM: 12593
CPF: 165.408.554-00

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

FICHA DE ANESTESIA

Data: / /

CNES: 2428393

Paciente		Registro	
Emanuel Albuquerque Oliveira		80601	
Sexo	Cor	Idade	Risco
M	M	17	I
Nome do Anestesiologista		Nome do Cirurgião	
H. O. S. P. M. S.		J. S. S.	
Medicação Pré-anestésica		urgência ☐ Não ☐ Sim	
Cirurgia			

Horário	Drogas usadas	Quantidade
O₂ N₂O Liq. SaO₂ ETCO₂ ECG 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 20	Propofol 1% Fortale	30ml 0.4mg
Técnico Anestésico Rafael L. L.		

Monitorização ☒ Cardioscópio ☒ Oxímetro ☒ PNI ☐ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Elet. Pré-Cordial ☐ Outros	☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Gans ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Volemia IBP Pus	Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado Destino ☒ SRPA ☐ Apart./Enf. ☐ UTI ☐ Externo	Intercorrência: ☐ NÃO ☐ SIM Descrever: Observações:
---	--	--	--

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 MAR 2018

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Argivaldo Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
21.08.21

Carimbo e CRM do médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



BOLETIM CIRÚRGICO

Fundação Manoel da Silva Almeida
CNES: 2428393

Nome do Paciente:

Número do Registro:

80601

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Cirurgia:

04/04/11

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Lesão Extrema p/cf

Cirurgia Realizada:

Tratamento cirúrgico

Descrição Cirúrgica

Parat. nos antebraços em feixes duplos
superior + antebraço
colocados do lado oposto
destino para plasto (superior)
Desbridamento
feixe
unidade



165-11310
165-11310
165-11310
165-11310

EXPRESSO GRÁFICA 0113663-2416



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES
AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO



Nome: Emanuel Albuquerque de Oliveira Idade: 17 Registro: 594802

Cirurgião: DR. Salgueiro Cirurgia Proposta: limpeza cirúrgica + sutura MIE Data Prevista: 04/04/17

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular
Endócrino
Ocular
Neurológico
Músculo-Esquelético
Respiratório
Geniturinário
Comportamental
Deficiências
Alergias
Sono/Repouso
DIP
Outros
Expectativas

mega

Passado Cirúrgico ☒ Não ☐ Sim

Complicações ☒ Não ☐ Sim

Transfusões Anteriores ☒ Não ☐ Sim Grupo Sanguíneo

PLANO DE CUIDADOS

Orientado por

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data 04/04/17

Admitido por: Miguel às 09:00 h

Procedência: ☐ Externo ☒ Interno ☐ Urgência ☐ Outra Sala Amarela

Partentes ☒ Não ☐ Sim

Estado Emocional: ☐ Calmo ☒ Ansioso ☐ Agitado ☐ Depressivo ☐ Chorooso

Condições da pele: ☐ Não ☐ Sim ☐ Lesões

Jejum: ☐ Não ☒ Sim ☐ Exames ☐ Não ☐ Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Venoclise ☐ Jelco N° ☐ Scalp N° ☒ Local

☐ Jelco N° + injetor

Fixação ☐ Esparadrapo ☐ Transporte ☐ Microporte

☐ Eletrodos ☐ Dilatação Pupilar ☐ Hemoglutoteste ☐ Tricotomia Local

TA 94x66 mmHg FC 75 bpm Glicemia mg/dl

MEDICAÇÕES USADAS ☐ Emla ☐ Pré-Anestésico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido no bloco cirúrgico
para realização de limpeza + sutura
de MIE, após exame físico, orientado,
hemodinamicamente estável, eufórico.

Encaminhado a SO às 09:04 h

TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na SO 09:04 às 10:35 h Circulante Moniza

ANESTESIA Início 09:04 Término 10:35 Anestesiologista DR. Josemar

☐ Geral ☐ Sedação ☒ Bloqueio ☐ Local

CIRURGIA REALIZADA himpia cirurgia + sutura MFC

Início 09:04 Término 09:35 Cirurg. DR. Siqueira Instrument. Carlon

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☐ Limpa ☒ Potencialmente Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada

EXAMES ☐ Biometria ☐ Tonometria ☐ Retinoscopia ☐ Mapeamento ☐ Outros

☐ BISTURI ELÉTRICO Tipo Potencia Máxima

☐ PLACA NEUTRA Localização

☒ FACO Potencia Máxima Tempo

☐ LASER Potencia Máxima Tempo

☒ OXÍMETRO Início Término

☒ CARDIOSCÓPIO Início Término

☐ OXIGÊNIO: Volume cc/min ☐ Sob Máscara ☐ Tot Início Término

☐ CRIO

☐ VÍDEO

☐ IMPLANTES Tipo

☐ EXPLANTES Tipo

☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual?

☐ CULTURA Qual?

TA 102 X 77 mmHg FC 82 bpm Sat.O2 100 %

Medicações Usadas

ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☒ Clorexidina ☐ Álcool 70%

CURATIVO Tipo Oclusivo Local MFC

INTERCORRÊNCIAS

51 intercorrências

Saiu da sala às 09:35 h ☐ Deambulando ☐ Cadeira de Rodas ☒ Maca encaminhado a SRPA

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às 09:35 h por Moniza

Nível de Consciência ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Sedado ☐ Em Narcose

Condições Emocionais ☒ Calmo ☐ Agressivo ☐ Agitado ☐ Choro

Condições Respiratórias ☒ Entubado ☒ Eupnéico ☐ Dispneico

Pele/Mucosas ☒ Normal ☐ Cianose ☐ Acrocianose ☐ Rubor

Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não Deglutição ☐ Sim ☐ Não Movimento Palpebral ☐ Sim ☐ Não

Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Náusea ☐ Outras

☐ Dor Local

Controle dos Sinais Vitais

Tempo	Ao chegar	15'	30'	45'
TA	<u>103 X 76</u>			
FC	<u>76</u>			
FR	<u>14</u>			
Sat. O2	<u>100</u>			

Procedimentos Realizados

☒ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia

Curativo: ☐ Blood Stop ☒ Tipo Oclusivo ☐ Oclusor Transparente ☐ Outros

INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispneia ☐ Vômito

☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotímia ☐ Sudorese

☐ Calafrios

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido na SRPA após realização de procedimentos, ao exame: consciente, orientado, normo corado, hidratado, expulsa as em as amb. ent.

Dieta Aceita ☐ Normal ☐ Hipocalórica

ALTA DA SR às 10:05 h ☐ Apt* ☐ Casa ☐ Transferido para enferm. cirurgia

Muel A. T. Neto
462.076

TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na SO 09:04 às _____ h Circulante Monize

ANESTESIA Início 09:04 Término 10:35 Anestesiologista Dr. Josemar
☐ Geral ☐ Sedação ☒ Bloqueio ☐ Local

CIRURGIA REALIZADA himpia Ovario + Sutura MFC
 Início 09:04 Término 09:35 Cirurg. Dr. Salgueiro Instrument. Carla

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☐ Limpa ☒ Potencialmente Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada

EXAMES ☐ Biometria ☐ Tonometria ☐ Retinoscopia ☐ Mapeamento ☐ Outros

☐ BISTURI ELÉTRICO Tipo _____ Potencia Máxima _____
☐ PLACA NEUTRA Localização _____

☒ FACO Potencia Máxima _____ Tempo _____
☐ LASER Potencia Máxima _____ Tempo _____
☒ OXÍMETRO Início _____ Término _____
☒ CARDIOSCÓPIO Início _____ Término _____
☐ OXIGÊNIO: Volume _____ cc/min ☐ Sob Máscara ☐ Tot Início _____ Término _____
☐ CRIO
☐ VÍDEO
☐ IMPLANTES Tipo _____
☐ EXPLANTES Tipo _____
☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual? _____
☐ CULTURA Qual? _____

TA 102 X 77 mmHg FC 82 bpm Sat.O2 100 %

Medicações Usadas _____

ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☒ Clorexidina ☐ Álcool 70%
 CURATIVO Tipo Oclusivo Local MFC

INTERCORRÊNCIAS _____
51 Intercorrências

Sair da sala às 09:35 h ☐ Deambulando ☐ Cadeira de Rodas ☒ Maca encaminhado a SRPA

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às 09:35 h por M. Aguiar

Nível de Consciência ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Sedado ☐ Em Narcose
 Condições Emocionais ☒ Calmo ☐ Agressivo ☐ Agitado ☐ Choro
 Condições Respiratórias ☐ Entubado ☒ Eupnéico ☐ Dispneico
 Pele/Mucosas ☒ Normal ☐ Cianose ☐ Acrocianose ☐ Rubor

Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não Deglutição ☐ Sim ☐ Não Movimento Palpebral ☐ Sim ☐ Não
 Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Náusea ☐ Outras _____
☐ Dor Local

Controle dos Sinais Vitais

Tempo	Ao chegar	15'	30'	45'
TA	<u>103 X 76</u>			
FC	<u>76</u>			
FR	<u>14</u>			
Sat. O2	<u>100</u>			

Procedimentos Realizados

☒ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia
 Curativo: ☐ Blood Stop ☒ Tipo Oclusivo ☐ Oclutor Transparente ☐ Outros

INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispneia ☐ Vômito
☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotímia ☐ Sudorese
☐ Calafrios

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido na SRPA após realização de procedimentos, ao exame: consciente, orientado, sem desconforto, hidratado, expulsa as em an amb. amb.

Dieta Aceita ☐ Normal ☐ Hipocalórica

ALTA DA SR às 10:05 ☐ Apt* ☐ Casa ☐ Transferido para enfer. cirurgia

M. Aguiar, T. Neto
 enfermeiro
 462.078



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Fundação Marçal de Sá Almeida
CNPJ: 2428393

Enf. Miguel

DÉBITO DE SALA

NOME DO PACIENTE: Emmanuel Albuquerque de Oliveira IDADE: 17 SEXO: M REG.: 594802 PRONTUÁRIO: 80601

DATA: 04.04.17 CLÍNICA: _____ LEITO: _____ PROCEDIMENTO: _____ HORA INÍCIO: _____ HORA FIM: _____

CIRURGIÃO: Dr. Albuquerque CIRURGIA: Desbridamento + limpeza profunda + moize + suture

ANESTESISTA: Dr. Albuquerque ANESTESIA: raque CIRCULANTE: _____ INSTRUMENTADOR: Carles

MEDICAMENTOS	APR	Qt'	ANESTÉSICOS	APR	Qt'	DESCARTÁVEIS	APR	Qt'	SONDAS	APR	Qt'	POMADAS	APR	Qt'
ADRENALINA	AMP		HALOTANO	ML		AG. DE RAQUE N° 25	UNID.	1	SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		VASELINA	TB	
H.O DEST. 10ML	AMP	1	ETRANE	ML		AG. PERIDUAL N°	UNID.		SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		LIDOCAÍNA GELÉIA	TB	
ATROPINA	AMP		QUELICIN	FA		AG. 40X12	UNID.		SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		KOLAGENASE	TB	
BUSCOPAN	AMP		NEOCAÍNA S/A	FA		AG. INSULINA	UNID.		SONDA FOLLEY N°	UNID.		NUPERCALIN	TB	
PROSTIGMINE	AMP		NEOCAÍNA C/A	FA		ALGODÃO ORTODONTICO	UNID.		SONDA FOLLEY N°	UNID.		EPITEZAM	TB	
CATAFLAN 12.5	AMP		NEOCAÍNA PESADA	AMP	1	AT. CREPE 10	UNID.		SONDA FOLLEY N°	UNID.				
DECADRON 4 mg	FA		LIDOCAÍNA S/A	FA		AT. CREPE 15	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO N°	UNID.				
EFORTIL	AMP	1	LIDOCAÍNA C/A	FA		AT. GESSADA 10	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO N°	UNID.				
IPISILON	FA		LIDOCAÍNA PESADA	AMP		AT. GESSADA 20	UNID.							
GLICOSE 5%	AMP					AT. GESSADA 16	UNID.							
KEFLIN 1g	FA					AT. GESSADA 20	UNID.							
CLORAFENICOL 1g	FA					SCALPE N°	UNID.							
ROCEFIN 1g	FA					JELCO N°	UNID.							
GARAMICINA	AMP					COLETOR ABERTO	UNID.							
LASIX	AMP					COLETOR FECHADO	UNID.							
DIPIRONA	AMP					COMP. CIRURGICA	UNID.							
PLASIL	AMP					COMP. GAZE	PCT							
PROFENID ING.	AMP					DRENO PENROSO	UNID.							
TILATIL	AMP					ELETRODOS	UNID.							
REVIVAN	AMP		FENTALNIL	FA		EQUIPO S/I	UNID.							
BIC. DE SÓDIO	AMP		DORMONID 15g	AMP		ESPARADRAPO	MT							
SOLU-CORTEF 500	FA		THIOPENTAL	FA		MICROPORE	MT							
STYPTANON	AMP		NARCAN	AMP		GORRO DESC.	UNID.							
OCITOCINA	AMP		LANEXAL	AMP		TURBANTE	UNID.							
CEFAZOLAN 18	FA		DIMOLF	AMP		MASCARAS	UNID.							
VIT. K	AMP		DIAZEPAM	AMP		LAM. BISTURI N° 15	UNID.	1						
DEXAMETASONA	AMP		DOLANTINA	AMP		LUVA 6"	PAR							
			PROPOFOL	FA		LUVA 7.0	PAR							
			INOVAL	AMP		LUVA 7"	PAR							
						SERINGA INS.	UNID.							
						SERINGA 5 CC	UNID.							
						SERINGA 10 CC	UNID.							
						SERINGA 20 CC	UNID.							
						TORNEIRA 3 VIAS	GR							
						VERDE BRILHANTE	UNID.							
						BABY CLAMPS	UNID.							
						PULSEIRA RN/MAE	PAR							
						SERINGA 3CC	UNID.							

TAXAS E GASES

Taxa de sala de _____, h Oxigênio _____, h Protóxido _____, h Monitor () Sim () Não
(Aspirador Elétrico () Sim () Não - Oxigênio () Sim () Não - Taxa de Microscópio () Sim () Não - Taxa de Bisturi () Sim () Não)



SUS
SISTEMA
UNICO DE
SAUDE



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Fundação Manoel da Silva Almeida
CNES:2428393

Nome do Paciente: Emanuel Albuquerque do Registro: 80601
Enfermaria: _____ Leito: _____

04/04/17

Paciente submetido a cirurgia
do pé c/

05/04/17 #505#

- HD = Fatura pronta de pé
- rem quiquê
- CD = alto hosp.

Dr. Daniel Sanchez
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1912 da M&O
CEMEPE 15749

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arquidóvel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002499
CONFERE COM O
ORIGINAL
01/08/17

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lota 5
Gracás - Recife/PE CEP 51.100-000