

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. MAURÍCIO PÄES

1º Assistente: DR. MARCOS GONÇALVES R1

2º Assistente:

Instrumentador: SUELLEN + JAILSON

Anestesista:

Anestesia: GERAL

Duração:

Data da Operação: 21/01/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL + FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIAFISARIA

Diagnóstico Pós-operatório: A MESMA

Operação Proposta: CONTROLE DE DANOS

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VISUALIZADO LESÃO EM JOELHO DIREITO
4. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO-TUBO EM MID
6. VISUALIZADO LESÃO EM TIBIA ESQUERDA
7. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
8. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO-TUBO EM FORMATO LINEAR EM TIBIA E
9. LAVAGEM COM SF 0,9%
10. SUTURA DE FERIMENTO PARA APROXIMAÇÃO DAS BORDAS
11. CURATIVO
12. VISUALIZADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM AMBOS OS MEMBROS APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO
13. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 16.760



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Claudemir Rodrigues da Silva

Nº Registro: 353004

Clínica: BMF

Nº do leito: 52

Operador: Dr. Arnaldo Brito

1º Assistente: Joelma Andrade

2º Assistente: Luandson Nunes

Instrumentador: Kaiane Tavares

Anestesista:

Anestesia: GERAL

Duração:

Data da Operação: 27/01/20

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura complexa de mandíbula (parassínfise D)

Diagnóstico Pós-operatório: O mesmo

Operação Proposta: Osteossíntese de Fratura complexa de mandíbula (parassínfise D)

Operação Realizada: A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL, SOB ANESTESIA GERAL;
2. ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS;
3. ANESTESIA LOCAL INFILTRATIVA C/ LIDOCAÍNA C/V + INSTALAÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO;
4. INCISÃO + DIVULSÃO + EXPOSIÇÃO DOS TRAÇOS DE FRATURA ATRAVÉS DE ACESSO VESTIBULAR DE MANDÍBULA EM REGIÃO DE PARASSÍNFISE DO LADO DIREITO;
5. BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR COM 04 (QUATRO) PARAFUSOS IMF;
6. REDUÇÃO + FIXAÇÃO COM 02 (DUAS) PLACAS RETAS + 08 (OITO) PARAFUSOS CORTICAIS;
7. IRRIGAÇÃO CÔPIOSA DA FERIDA CIRÚRGICA COM SF 0,9%;
8. REMOÇÃO DO BMM;
9. SUTURA POR PLANOS;
10. REMOÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO;
11. CURATIVO.

Arnaldo Brito Filho
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
6963



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. LUIZ ANTONIO

1º Assistente: DR. MARCOS IRAN R1

2º Assistente:

Instrumentador: GUSTAVO

Anestesista:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação: 10/02/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE TIBIA E

agnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSINTESE DE FRATURA DE TIBIA E

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO ANTEROMEDIAL AO JOELHO E + INTRODUIDO INICIADOR SOB FLUOROSCOPIA
4. PASSAGEM DE FIO GUIA + FRESAGEM DO CANAL MEDULAR + INSTALAÇÃO DE HASTE COM BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS
5. LAVAGEM DA FERIDA COM SFO, 9%
6. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0
7. CURATIVO
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Marcos Irãns R1
MARCOS IRAN R1
CRM 100.000.000



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. RAIMUNDO HONORATO

1º Assistente: DR. FELIPE DIEGO CARVALHO R2

2º Assistente: DR. MARCOS IRAN R1

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Duração:

Data da Operação: 13/02/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: LX RADIO-CARPICA ESQUERDA

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: REDUÇÃO INCRUENTA + FIXADOR DE COLLES

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL + BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL DIREITO
2. ANTISSEPSIA + ASEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO EM FACE DORSAL DA MÃO E DO ANTEBRAÇO DIREITO PARA INSTALAÇÃO DE PINOS DE SCHANZ + REDUÇÃO INCRUENTA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO COLLES EM PUNHO E
4. LAVAGEM COM SFO,9%
5. CURATIVO
6. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Assistente
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 14760



Urgente

HRA

SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - STS
EXPEDIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
NOME DO PACIENTE COMPLETO: Claudemir Rodrigues da Silva					
NOME DA MÃE: Josefa Maria da Silva					
NÚMERO DO CARTÃO SUS		ENDEREÇO			
703204651119996		Rua Francisco Muniz Floresta Araus nº 22			
DATA DE NASC.	IDADE	SEXO	PESO	R. G.	MUNICÍPIO
07/05/1981	36	Masc			Belo Jardim
CONVÊNIO		MATRÍCULA/SENHA/VALIDADE CARTEIRA			
2 - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL					
HOSPITAL			MUNICÍPIO		
Regional do Agreste			Caruaru		
FONE/RAMAL			LEITO	Nº REGISTRO	
			Ortop 55	353009	
3 - DIAGNOSTICO					
Politrauma					
4 - HISTÓRICO TRANSFUSIONAL					
ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () CH () CP () OUTROS ()					
RELAÇÃO TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () TIPO? DATA: / /					
USA SANGUE FENOTIPADO: NÃO () SIM () QUAIS FENÓTIPOS?					
5 - HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS EM UNIDADE OU VOLUME:					
03 CH Agora					
6 - TIPO DE TRANSFUSÃO					
PROGRAMADA - DIA _____ HORA _____			URGENTE: A realizar dentro de 03 horas, desde que não sejam procedimentos eletivos.		
NÃO URGENTE - A REALIZAR DENTRO DE 24H			EXTRA URGÊNCIA: Autorizo sem prova cruzada e deixo este cliente sob os riscos para o paciente que está sob minha responsabilidade médica. As condições clínicas do paciente não permitem qualquer retardo na administração de transfusão. (Termo de responsabilidade no verso)		
DATA DA CIRURGIA: / /					
RESERVA VÁLIDA POR 72 HORAS					
FONE PARA CONTATO: 81-3719-9425					
ASS./CARIMBO MÉDICO:			CRM: DATA: 09/03/2020 HORA:		
RECEBIDO NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL					
DATA: / / HORA: FUNCIONÁRIO(MATRÍCULA):					
TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS					
TIPAGEM PACIENTE:		PESQ. ANT. IRREGULARES:		TÉCNICO RESPONSÁVEL	
O+ (POS)		Negativo		[Assinatura]	
LIBERAÇÃO					
Nº TUBO COLETOR	Nº DA BOLSA	PRODUTO	ABO/RH	VALIDADE	TESTE DE COMPAT.
04 Pos					
309 ml L 2253620	2753308 - 9	CH	O+	26/03/20	Compatível
360 ml L 2248243	2753332 - 0	CH	O+	26/03/20	Compatível
337 ml L 2253638	2748038 - 0	CH	O+	26/03/20	Compatível
ASS. PACIENTE/RESPONSÁVEL:					TÉCNICO RESPONSÁVEL
/ / HORA:					



HRASOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - STS
EXPEDIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
NOME DO PACIENTE COMPLETO <i>Claudemir Rodrigues da Silva</i>						
NOME DA MÃE: <i>Dona Maria da Silva</i>						
NÚMERO DO CARTÃO SUS <i>40320465 3339996</i>		ENDEREÇO <i>R. Francisco Muniz Aguiar</i>				
DATA DE NASC. <i>07/05/1981</i>	IDADE <i>38</i>	SEXO <i>M</i>	PESO	R. G. <i>6669226</i>	MUNICÍPIO <i>Belo Jardim</i>	
CONVÊNIO		MATRÍCULA/SENHA/VALIDADE CARTEIRA:				
2 - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL						
HOSPITAL <i>HRA</i>			MUNICÍPIO			
FONE/RAMAL			LEITO	Nº REGISTRO		
3 - DIAGNÓSTICO						
4 - HISTÓRICO TRANSFUSIONAL						
ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () CH () CP () OUTROS ()						
RELAÇÃO TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () TIPO? DATA: / /						
USA SANGUE FENOTIPADO: NÃO () SIM () QUAIS FENÓTIPOS?						
5 - HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS EM UNIDADE OU VOLUME: <i>02 (dois) Componentes de Plasma</i>						
6 - TIPO DE TRANSFUSÃO						
PROGRAMADA - DIA <i>25/01/20</i>			URGENTE: A realizar dentro de 03 horas, desde que não sejam procedimentos eletivos.			
NÃO URGENTE - A REALIZAR DENTRO DE 24H			EXTRA URGÊNCIA: Autorizo sem prazo oneroso e declaro estar ciente dos riscos para o paciente que está sob minha responsabilidade médica. As condições clínicas do paciente não permitem qualquer atraso na administração da transfusão. (Termino de responsabilidade no verso)			
DATA DA CIRURGIA: / /						
RESERVA VÁLIDA POR 72 HORAS						
FONE PARA CONTATO: 81-3749-9425						
ASS. FARMACÊUTICO <i>[Assinatura]</i>			CRM: <i>25263</i> DATA: <i>25/01/20</i> HORA:			
RECEBIDO NA AGENCIA TRANSFUSIONAL						
DATA: / / HORA:			FUNCIONÁRIO(MATRÍCULA):			
TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS						
TIPAGEM PACIENTE: <i>O+</i>		PESQ. ANT. IRREGULARES: <i>Negativo</i>		TÉCNICO RESPONSÁVEL <i>[Assinatura]</i>		
		LIBERAÇÃO				
Nº TUBO COLETOR	Nº DA BOLSA	PRODUTO	ABO/RH	VALIDADE	TESTE DE COMPAT.	
<i>295 ml 12356360</i>	<i>2739868-2</i>	<i>CH</i>	<i>O+</i>	<i>20/01/20</i>	<i>Compatível</i>	
<i>300 ml 22393623</i>	<i>2245503-3</i>	<i>CH</i>	<i>O+</i>	<i>20/01/20</i>	<i>Compatível</i>	
ASS. PACIENTE/RESPONSÁVEL:						
DATA: / / HORA:			TÉCNICO RESPONSÁVEL			





SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - STS

EXPEDIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

fland: 580448

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
NOME DO PACIENTE COMPLETO: <u>Claudemir Rodrigues da Silva</u>						
NOME DA MÃE: <u>Josefa Maria da Silva</u>						
NÚMERO DO CARTÃO SUS		ENDEREÇO				
90320465139996		Rua Francisco Muniz Soares				
DATA DE NASC.	IDADE	SEXO	PESO	R. G.	MUNICÍPIO	
01/05/1983	38				Belo Jardim	
CONVÊNIO		MATRÍCULA/SENHA/VALIDADE CARTEIRA				
2 - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL						
HOSPITAL			MUNICÍPIO			
HRA			Carmópolis			
FONE/RAMAL			LEITO	Nº REGISTRO		
			55	353004		
3 - DIAGNÓSTICO						
Fratura e fratura						
4 - HISTÓRICO TRANSFUSIONAL						
ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () CH () CP () OUTROS ()						
RELAÇÃO TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM () TIPO? DATA: / /						
USA SANGUE FENOTIPADO: NÃO () SIM () QUAIS FENÓTIPOS?						
5 - HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS EM UNIDADE OU VOLUME:						
D.H.						
6 - TIPO DE TRANSFUSÃO						
PROGRAMADA - DIA 07/03 HORA			URGENTE: A realizar dentro de 03 horas, desde que não sejam procedimentos eletivos.			
NÃO URGENTE - A REALIZAR DENTRO DE 24H			EXTRA URGÊNCIA: Ausente sem prova cruzada e de acordo com o risco para o paciente que está sob			
DATA DA CIRURGIA: / /			minha responsabilidade médica. As condições clínicas do paciente não permitem qualquer atraso na			
SERVA VÁLIDA POR 72 HORAS			administração de transfusão. (Termo de responsabilidade no verso)			
FONE PARA CONTATO: 81-3719-9425			CRM: 5139			
ASS./CARIMBO MÉDICO:			DATA: 01/03/2020 HORA:			
RECEBIDO NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL						
DATA: 03/20 HORA:			FUNCIONÁRIO (MATRÍCULA):			
TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS						
TIPAGEM PACIENTE		PESQ. ANT. IRREGULARES:		TÉCNICO RESPONSÁVEL		
O+		N/A		P. 103		
LIBERAÇÃO						
Nº TUBO COLETOR	Nº DA BOLSA	PRODUTO	ABO/RH	VALIDADE	TESTE DE COMPAT.	
10-12361569	275/1505-9	CH	O+	26/03/20	Compatível	
ASS. PACIENTE/RESPONSÁVEL:						
HORA:				TÉCNICO RESPONSÁVEL		



ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

PACIENTE: ERASMIR RODRIGUES DA SILVA (38a)

REGISTRO:

DADOS CLÍNICOS: Vítima acidente em colisão moto - caminhão apreensão
se alcoolizado com Ferimento de ossos: Fêmur distal Direito e esquerdo
proximal de tíbia e fêmur esquerdo. com T.C.E. 14/01

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADO:

Crabbon 2141

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Múltiplas fraturas de ossos em membro
inferior.

CONDUTA ADOTADA: Toma analgésicos 250mg/6h
Saída - 500mg/6h

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA: HRA - CARUW - P3. 5864759 = SEMA

20/01/2020

DATA

Dr. Pedro Marinho
Médico
CRM - RJ 123456
NOME

CRM

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAMES CLÍNICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PARECER DO ESPECIALISTA:

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM ☐
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA ☐
OUTRO SERVIÇO ☐



hora retirada da senha: 20/01/2020 17:07

Nome Paciente:	CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA
Cód. Paciente:	353004
Data de Nascimento:	07/05/1981
Sexo:	Masculino
Idade:	38
Senha:	U0021
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	580398 
SAME:	353004

Período: 20/01/2020 17:12 - 20/01/2020 17:19

IRAM BARBOSA DA SILVA - COREN: SEN/NUME/ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE ORIUNDO DE BELO JARDIM, VITIMA DE COLISAP MOTO/ CAMINHAO, APRESENTANDO FRATURA EM FEMUR E PATELA DIREITA (EXPOSTA) + MIE + PUNHO ESQUERDO. APRENDA DOR E EDEMA + TRAUMA EM FACE. DM -/ HAS -

Observação: ALCOOLIZADO, COM MACA E SENHA5864739

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - MECANISMO DE LESÃO?
- GRANDE HEMORRAGIA INCONTROLÁVEL?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

20/01/2020 17:44 - IRAM BARBOSA DA SILVA - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CIRURGIA GERAL

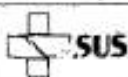
Acolhido(a) por: IRAM BARBOSA DA SILVA - COREN: SEN/NUME/ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/01/2020 17:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Anderson Rodrigues da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

353004

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

703204651119996

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/05/82

9 - SEXO

Masculino

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Josefa Maria da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Josefa Maria da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

997350086

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

997350086

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Francisco Leão, nº 22 - Floresta

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Floresta

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

PA 55258210

18 - UF

PA

19 - CEP

55258210

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença de pele a ser realizada por
dermatologista. O paciente apresenta
lesões cutâneas há 3 dias.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames realizados

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença de pele

24 - CID 10 PRINCIPAL

L01.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

L01.0

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

L01.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

28.00.00.00

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SECURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

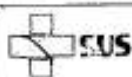
() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390691-5





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

CLAUDIMIR ROCHA DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

75 7009

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 9 0 4 6 5 1 1 2 9 9 9 6 0 7 0 5 1 8 1

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fen. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

JOSEFA MARIA DA SILVA

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Fernandes Luiz Pereira n.º 22 - Favela

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Jardim

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE 55158110

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Perda de consciência e cefaleia em
lombo sup.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

HTO crônico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex. Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Perda de consciência em lombo sup. e cefaleia em lombo sup.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atendimento farmacológico de lombo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 0 4 0 3 0 2 3 2

29 - CLÍNICA

CVF

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0 5 3 6 4 5 4 5 5 5

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/04/20

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGAO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390693-7





COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

Nº 13930

VALOR

NOME: <u>Claudemir Rodrigues da Silva</u>		REGISTRO: <u>553004</u>	CATEGORIA: <u>SUS</u>
HOSPITAL: <u>HRA</u>	SEXO: ☒ M ☐ F	COR: <u>Br</u> IDADE: <u>38</u>	HORÁRIO: <u>22:50</u> DATA: <u>20/01/2020</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura de fêmur distal dir +</u>	PESO: <u>84</u> Kg	PA: <u>110 x 54</u> mmHg	FC: <u>80</u> BPM
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>libria esq.</u>	CÓDIGO CIRURGIA		RESPIRAÇÃO: <u>20</u> RPM ASA: <u>I-E</u>
OPERAÇÃO PROPOSTA: <u>O mesmo</u>	PORTE		%
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>Hto enérgico e fratura externa</u>			
<u>A mesma</u>			
<u>22:50</u> <u>23:50</u>			
<u>100 99 99</u>			
<u>ST</u>			
<u>ECG RSR RSR</u>			
AGENTES			
CCMC			
QUANTIDADE			
TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>pt sedado UCR, oxigeno / auto</u>			
<u>Supra maxilar e inferior 250 ml UCR</u>			
<u>limpido, injetado ① ②, pt dentado</u>			
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: <u>1h</u> DURAÇÃO DA ANESTESIA: <u>1h10'</u>			
☒ CARDIOSCÓPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☐			
☒ OXÍMETRO ☐ S. VESICAL ☐ TEMPERATURA ☐			
☒ RNI ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL			
ENCAMINHADO			
DESTINO			
☐ RPA ☐ UTI ☐ QUARTO			

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO				At. 580448			
PACIENTE: <u>Claudemir Rodrigues da Silva</u>				REGISTRO Nº <u>353004</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>05</u>				DATA <u>27/03/2020</u>			
CIRURGIA: <u>Limpeza Cirúrgica</u>				CIRURGIÃO: <u>Alfredo Lourenço</u>			
ANESTESIA: <u>Rafael Soares</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Guilherme Machado</u>			

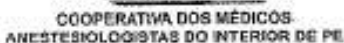
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
1X	Oxigênio			02	Agulha Descartável 4x12		
04	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina			01	Agulha para Raqui 27		
01	Bupivacaína 0,5%				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g			04	Atadura Crepom 2cm		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg			01	Cateter para Venopunção 18		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			01	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
01	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
08	Soro Fisiológico			02	Fio de Nylon 2-0		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			06	Gase 7,5x7,5 2x10		
02	Tenoxicam			01	Lâmina de Bisturi 24		
01	Fentanyl RA				Luvas Estéreis 7,0		
01	Ketamina RA			06	Luvas Estéreis 7,5		
01	Midazolam AP			02	Luvas Estéreis 8,0		
					Seringa 5ml		
				02	Seringa 10ml		
				03	Seringa 20ml		
06	Gesso				Sonda de Foley		
06	Mascara				Sonda Endotraqueal		
06	Pro-Pes 1x2				Sonda Nasogástrica		
100ml	Dopamina 5%				Sonda Ureteral		
300ml	" 2%			01	Tubo para Aspiração		
				03	Bexiga PVPI		
				02	Pacote Compressas		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

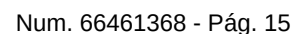
Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





FICHA DE ANESTESIA

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA/ANESTÉSICA:
hidrobon		02mg	Ragimometria Mediana Aferida rica / C/Aguilha de Finckle 27G em L3-L4 + Sedação
Descaína		10mg	
Roclon		02g	
Desclon		40mg	
Prilatil			
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 30 min			DURAÇÃO DA ANESTESIA: 50 min
☒ CARDIOSCÓPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☐ ESFÍGMOMANÔMETRO ☐ S. VESICAL ☐ TEMPERATURA ☐ PNI ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL			
☐ ENCAMINHADO ☐ RECORADO ☐ ADMITIDO ☐ SONO/INTUSO			☐ 1º QUARTO ☐ 2º QUARTO ☐ 3º QUARTO ☐ 4º QUARTO





SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DA COOPAGRESTE

N 04012

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME:	Cláudio Roberto do Melo			PRONTUÁRIO:	353004
DATA:	24.03.2020	SEXO:	M ☒ F ☐	IDADE:	
PROCEDIMENTO REALIZADO:		NASCIMENTO:		CONVÊNIO:	

Índice Aldrete Kroulik	Respiração	Circulação	SpO2	Ass. Muscular	Consciência	Horário	F.C.	P.A.	F.R.	T.Ax.	Volume Infundido	Diurese	Rubrica
9	2	2	2	2	1	S.O.							
						15 min.							
						30 min.							
						60 min.							
10	2	2	2	2	2	2h							
						3h							

RESPIRAÇÃO				CIRCULAÇÃO							
2 APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR				2 PA < 20% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO							
1 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA				1 PA < 25% OU > 50% MAIOR PRÉ-OPERATÓRIO							
0 CIANÓTICO				0 PA < 50% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO							
SITUAÇÃO DE OXIGÊNIO				ATIVIDADE MUSCULAR				CONSCIÊNCIA			
0 SpO2 DE OXIGÊNIO < 90% MESMO RECEBENDO O2				2 APTO MOVER 4 EXT				2 DESPERTO TOTALMENTE			
1 PRECISA RECEBER O2 PARA SpO2 < 90%				1 APTO MOVER 2 EXT				1 DESPERTO AO CHAMAR			
2 SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE				0 APTO MOVER 1 EXT				0 NÃO RESP. ESTÍMULO AUDITIVO			

OBSERVAÇÕES / COMPLICAÇÕES

ft a q

Col Alta SKB

Dr. Jéssica Trigueiro
Anestesiologista
24.03.2020 12:13

Código e assinatura:



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Atend:

580.448

BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Claudemir Rodrigues da Silva REGISTRO Nº 353.006

SALA CIRÚRGICA Nº 03

DATA 24/03/20

CIRURGIA: Frot. Punho E

CIRURGIÃO: Dr. Felipe Lacerda

ANESTESIA: bloq. Plexo + Sedação

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Caio Soprano

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
96	Oxigênio			04	Agulha Descartável		
06	Água Destilada			01	Agulha para Pendura <u>Plexo n. 550</u>		
02	Atropina				Agulha para Raqui		
01	Bupivacaína <u>civ</u>				Atadura Gessada		
	Cetazolina 1g <u>Rocipin</u>			08	Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
01	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etillefina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			01	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
06	Soro Fisiológico			02	Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			14	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			03	Lâmina de Bisturi		
03	<u>Ferramil</u>			06	Luvas Estéreis 7,0		
01	<u>metazocam</u>			06	Luvas Estéreis 7,5		
76	<u>Alcool 70%</u>			03	Luvas Estéreis 8,0		
82	<u>Albexidina Alcoolico</u>				Seringa 5ml		
76	<u>Albexidina digormante</u>			08	Seringa 10ml		
12	<u>Emporadipno</u>			02	Seringa 20ml		
20	<u>compressa</u>				Sonda de Foiev		
05	<u>escova</u>				Sonda Endotraqueal		
01	<u>Algodão Estéril</u>				Sonda Nasogástrica		
02	<u>Smach</u>				Sonda Uretal		
04	<u>escova</u>			01	Tubo para Aspiração		
06	<u>luva</u>						
06	<u>luva</u>						
06	<u>luva</u>						
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





FICHA DE ANESTESIA

NVL (CR)

COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. FELIPE LESSA

1º Assistente: DR. MARCOS IRAN R2

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Duração:

Data da Operação: 24/03/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE RADIO DISTAL E

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: RAFI + CAPSULORRAFIA

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. GARROTE EM MSE
3. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO AO RADIODISTAL POR VIA VOLAR + VISUALIZAÇÃO DO FOCO FRATURÁRIO + REDUÇÃO DE FRATURA + ESTABILIZAÇÃO COM PLACA PARA RADIO DISTAL 3.5MM BLOQUEADA + 03 PARAFUSOS BLOQUEADOS
5. VISUALIZADA LESÃO DA CAPSULA ARTICULAR DO PUNHO + REALIZA CAPSULORRAFIA
6. LAVAGEM EXAUSTIVA DA FERIDA COM SFO,9%
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0
8. CURATIVO
9. RETIRADO GARROTE E VISUALIZADO BOA PERFUSÃO TECIDUAL PERIFÉRICA
10. ENCAMINHO A SRPA

Dr. Marcos Iran R2
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.760



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Claudemir Rodrigues</u>				AL. 580398			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>05</u>				REGISTRO Nº <u>353004</u>			
CIRURGIA: <u>1º Cirurgião Esc. Fémur</u>				DATA: <u>02/03/2020</u>			
ANESTESIA: <u>Raque</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Raony</u>			

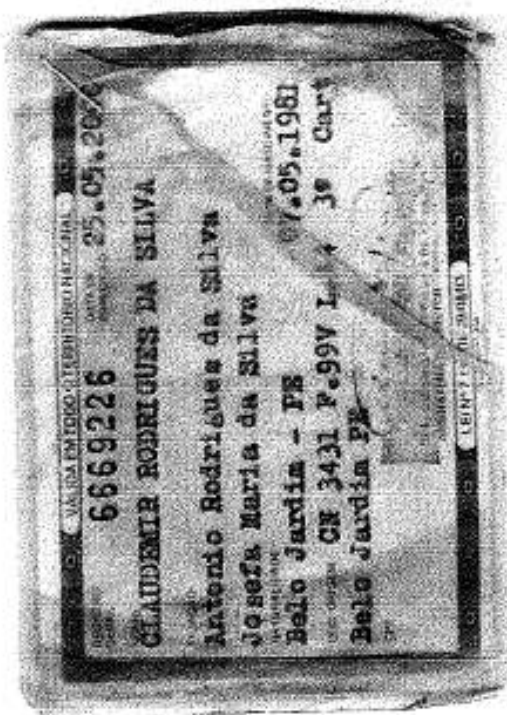
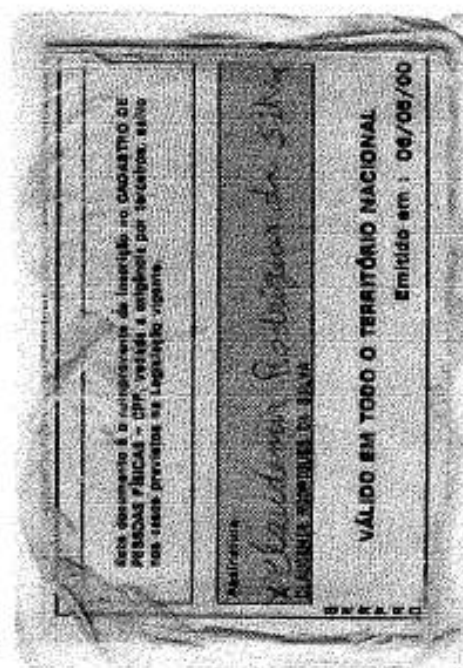
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
Sim	Oxigênio			08	Agulha Descartável 25x11		
06	Água Destilada				Agulha para Pendura		
03	Atropina			01	Agulha para Raqui 25		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
02	Clonidina 1g			06	Atadura Crepom 20 cm		
	Clonidina			02	Cateter para Oxigênio 1/2 e 1/4		
01	Dezametasona 4mg			01	Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etilefrina			02	Dreno Suction 3.2		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína			01	Equipo para Sangue		
01	Metoprolol			02	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			03	Fio de Arterial 1		
04	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
02	Soro Fisiológico			08	Fio de Nylon 3.0		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			25	Gase 7,5x7,5 pacotes		
	Tenoxicam			02	Lâmina de Bisturi 24		
03	Soro p/ lavas			04	Luvas Estéreis 7,0		
01	Dormonal			04	Luvas Estéreis 7,5		
01	fentamil			06	Luvas Estéreis 8,0		
01	Neocaina 1% Solução			03	Seringa 5ml		
1x	gel condutor			04	Seringa 10ml		
01	malla tubular			04	Seringa 20ml		
					Sonda de Foie		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
02	fio de Kitchner 2.5			01	Sonda Uretal 14		
1x	esparadrapo			02	Tubo para Aspiração		
1x	propes			02	latex		
06	Toucas			01	tree wky		
06	mascares			05	escovas		
20	p luvas procedimento			08	pacotes de compressas		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





Tomas



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Osvaldo Rodrigues
da Silva residente Rua Francisco Jurez
Aruaz nº 22 Floresta B-jardim esteve internado
neste Hospital no período de 20-01-20 à
_____ com diagnóstico de CID:
_____ prontuário nº _____.

OBS: O original se encontra disponível ao INSS para averiguação neste arquivo.

OBS: Por motivo de danificação dos prontuários os mesmos estão sendo refeitos.

Belo Jardim 20 / 02 / 20

Jéssica A. Ferreira
Coordenadora Executiva
H.R.H. / UPA

Responsável



Unidade de Saúde: **HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA**

PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF:
	<u>60.191216</u>	<u>60.191216</u>
	Nome: <u>Cláudio Rodrigues da Silva</u>	Idade: <u>38</u>
	Data de Nascimento: <u>07/05/81</u> Sexo: <u>M</u> Cor: <u>Pardo</u> Estado Civil: _____	
	Naturalidade: <u>Belo Jardim</u> PE Profissão: _____	
	Endereço: _____	
	Procedência: <u>Belo Jardim</u> Telefone: _____	

RESPONSÁVEL	Responsável: _____ Parentesco: _____
	Endereço: _____ Fone: _____
	Trazido por: <u>Bombeiro</u>
	Endereço: _____ Fone: _____

OCORRÊNCIA	Local do Acidente: _____ Data: <u>20/01/20</u> Hora: <u>14:04</u>										
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">NATUREZA DO ACIDENTE</td> <td>☐ Casual</td> <td>☐ Acid. do Trânsito</td> <td>☐ Tentativa de Suicídio</td> </tr> <tr> <td>☐ Queda</td> <td>☐ Intoxicação</td> <td>☐ Outras Causas</td> </tr> <tr> <td>☐ Acid. do Trabalho</td> <td>☐ Agressão</td> <td></td> </tr> </table>	NATUREZA DO ACIDENTE	☐ Casual	☐ Acid. do Trânsito	☐ Tentativa de Suicídio	☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Outras Causas	☐ Acid. do Trabalho	☐ Agressão	
	NATUREZA DO ACIDENTE		☐ Casual	☐ Acid. do Trânsito	☐ Tentativa de Suicídio						
☐ Queda			☐ Intoxicação	☐ Outras Causas							
☐ Acid. do Trabalho		☐ Agressão									

ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico
	História da Doença Atual: <u>Politrauma em vítima de acidente com veículo em rodovia, vítima de trauma de corpo e fratura de fêmur da perna esquerda</u>
	EXAME - FÍSICO
	Pressão Arterial: <u>120/80</u> Pulso: _____ Temperatura: _____
	<u>Fratura distal de fêmur D - EXPOSTA</u>
	<u>Fratura proximal de tíbia D.</u>
	<u>Fratura de pé esquerdo</u>
	<u>Alta = curativa</u>
	<u>5864759</u>
	Diagnóstico Provisório: _____

<u>G. L. Almeida</u> RECEPCIONISTA	<u>[Assinatura]</u> MÉDICO CREMEPE
---------------------------------------	---------------------------------------

José A. Pereira
Coordenador Executivo
HJAL/LIRA



ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

PACIENTE:

REGISTRO: OLIVIERO RODRIGUES DA SILVA (38a)

DADOS CLÍNICOS:

Vítima acidente com moto - caminha apertada
se deslocando com fraturas de ossos femur distal, diáfise e fêmur
EXAMES COMPLEMENTARES RESULTADO: Exames T.C.E.C.

Gustavow = 14!

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fraturas fechadas de ossos da MM II
em SI

CONDUTA ADOTADA:

Tratamento conservador
S.O.S. - 502.0/01

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA:

HRA - AGUAFU - RS 5864753 - SCML

20/01/2020
DATA

Dr. Pedro Martins
Medicina
CRM - Nome

CRM

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAMES CLÍNICOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PARECER DO ESPECIALISTA:

José A. Ferreira
Coordenador Executivo
HRA

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM ☐

EM UNIDADE DE REFERÊNCIA ☐

OUTRO SERVIÇO ☐

NOME

CRM

DATA





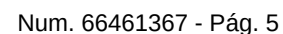
PG: 353004

№ 062643

2° Via Cliente

Médico: Dr. Marcos Gonçalves Membro Operado: Pequena E + D

~~Dr. Marcos Gonçalves~~
~~Med. estudante~~
~~Cardiologia / Traumatologia~~
~~CRM-PA 14.760~~

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

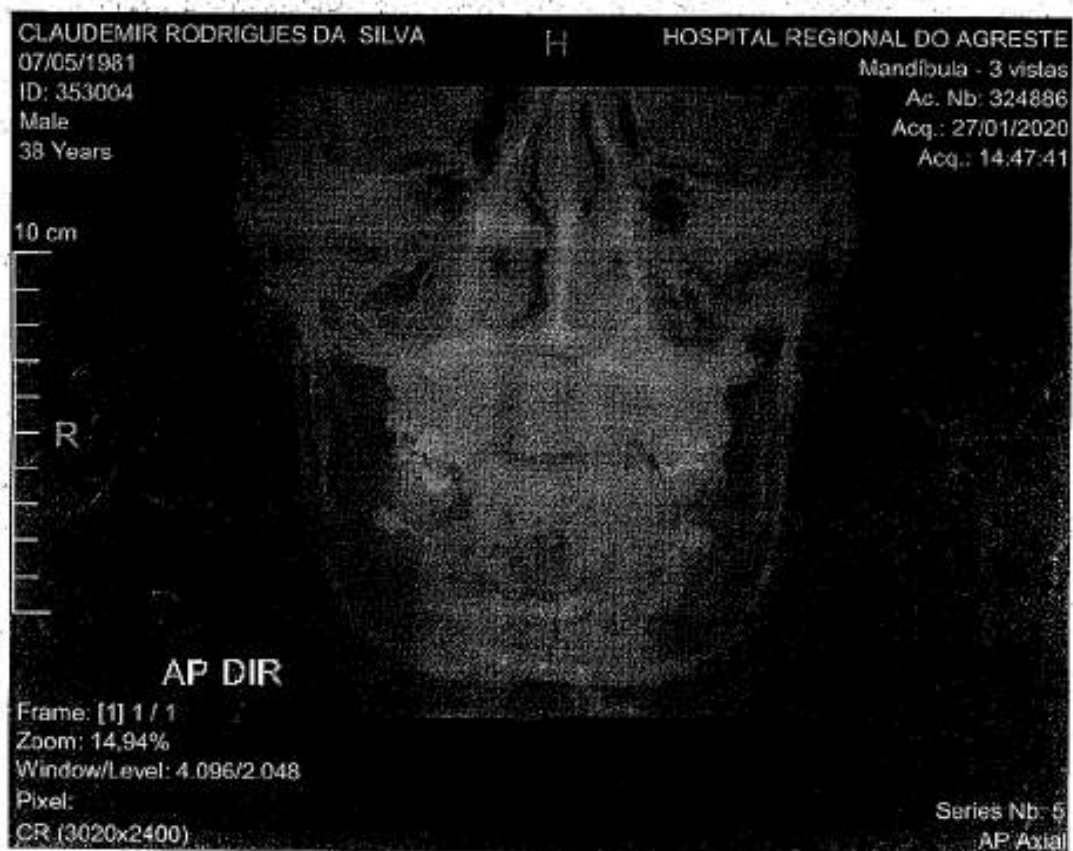
HRA

At. 588298

SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - STS
EXPEDIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
NOME DO PACIENTE COMPLETO: <u>CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA</u>						
NOME DA MÃE: <u>JOSEFA MARIA DA SILVA</u>						
NÚMERO DO CARTÃO SUS <u>303204651119996</u>		ENDEREÇO <u>RUA FRANCISCO MUNIZ ARRAS N 22</u>				
DATA DE NASC. <u>07/05/1981</u>	IDADE <u>38</u>	SEXO <u>M</u>	PESO	R. G. <u>6669226</u>	MUNICÍPIO <u>Belo Jardim</u>	
CONVÊNIO		MATRÍCULA/SENHA/VALIDADE CARTEIRA				
2 - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL						
HOSPITAL <u>HRA</u>				MUNICÍPIO <u>CARUARU</u>		
FONE/RAMAL				LEITO <u>1 - 55</u>	Nº REGISTRO <u>353002</u>	
3 - DIAGNÓSTICO						
<u>Amniotomia Pós-Operatória</u>						
4 - HISTÓRICO TRANSFUSIONAL						
ANTECEDENTE TRANSFUSIONAL: NÃO () SIM ☒ CH () CP () OUTROS ()						
RELAÇÃO TRANSFUSIONAL: NÃO ☒ SIM () TIPO? DATA: ____/____/____						
USA SANGUE FENOTIPADO: NÃO ☒ SIM () QUAIS FENÓTIPOS? _____						
5 - HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS EM UNIDADE OU VOLUME:						
<u>02 - Concentrado de Hemácia Ador</u>						
6 - TIPO DE TRANSFUSÃO						
PROGRAMADA - DIA _____ HORA _____			URGENTE: A realizar dentro de 03 horas, desde que não sejam procedimentos eletivos.			
NÃO URGENTE - A REALIZAR DENTRO DE 24H			EXTRA URGÊNCIA: Autoriza sem prova cruzada e declara estar ciente dos riscos para o paciente que está sob minha responsabilidade médica. As condições clínicas do paciente não permitem qualquer retardo na administração de transfusão. (Termo de responsabilidade no verso)			
DATA DA CIRURGIA: ____/____/____						
RESERVA VÁLIDA POR 72 HORAS						
JE PARA CONTATO: 81-3719-9425						
ASS./CARIMBO MÉDICO <u>[Assinatura]</u> CRM: <u>29118</u>			DATA: <u>06/03/20</u> HORA: <u>12:30</u>			
RECEBIDO NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL						
DATA: <u>06/03/20</u> HORA: <u>11:47</u>			FUNCIONÁRIO(MATRÍCULA): <u>[Assinatura]</u>			
TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS						
TITAGEM PACIENTE: <u>04</u>		PESQ. ANT. IRREGULARES: <u>04</u>		TÉCNICO RESPONSÁVEL		
LIBERAÇÃO						
Nº TUBO COLETOR	Nº DA BOLSA	PRODUTO	ABO/RH	VALIDADE	TESTE DE COMPAT.	
<u>314-19834884</u>	<u>2750440-9</u>	<u>CH</u>	<u>O1</u>	<u>02/04/21</u>	<u>Compatível</u>	
<u>311-19834486</u>	<u>2750439-5</u>	<u>CH</u>	<u>O1</u>	<u>02/04/20</u>	<u>Compatível</u>	
ASS. PACIENTE/RESPONSÁVEL: _____						
DATA: ____/____/____			HORA: _____		TÉCNICO RESPONSÁVEL	





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Claudemir Rodrigues de Silva

Prontuário: 353004

Data: 20 / 01 / 2020

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de parassínfise mandibular (E)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar ao ambulatório de Dr. Belmiro Toner, no
dia 05/02/2020, às 08h00, meses com antecedência

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento de fratura de mandíbula

Alta Hospitalar: Data: / /

Hora: _____

Ass. do Médico e CRM





**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE – HRA

RESUMO DE ALTA

NOME: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

PRONTUÁRIO: 353004

DATA DE ENTRADA: 20/01/2020

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE BARTON NO RÁDIO ESQUERDO + FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR DISTAL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA

AMBULATÓRIO DE EGRESSO – INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE DE ALTA DA ORTOPEDIA, SOB ORIENTAÇÕES DOS COORDENADORES DO SERVIÇO. ORIENTADO ACOMPANHAMENTO EM AMBULATÓRIO DE MÃO COM DR. FELIPE-LESSA, COM RETORNO EM 30 DIAS. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADAS AO PACIENTE E ACOMPANHANTE. MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ RETORNO AMBULATORIAL.

TRATAMENTO REALIZADO:

- 1- RAFI DA FRATURA DE BARTON COM PLACA VOLAR EM RÁDIO ESQUERDO
- 2- RAFI DA FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO COM PLACA LISS
- 3- OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA ESQUERDA COM HASTE INTRAMEDULAR

ALTA HOSPITALAR: 28/03/2020

TELEFONE P/ CONTATO: (81) 3719-9389

Dr. Raphael A. Lessa
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 28.118

ASS: DO MÉDICO RESIDENTE





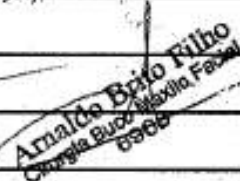
Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)

Nº 062675
2ª Via Cliente

PG. 353004

Hospital: H. P. A. Convênio: TAC Cidade: CARUARU
Nome do Paciente: Cláudio Roberto da Silva Data da Cirurgia: 27.01.20
Médico: Dr. Membro Operado: FACE

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Placa Mini Peta		02	
07205048-2 GF156285-1			
PARAFUSO CORTICAL		08	
GF287422-9			
PARAFUSO DE FIXAÇÃO ORCAL		04	
GF156415-3			
			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: Wicktor CT.





Ortomédica
COMÉRCIO ORTOPÉDICO LTDA.

Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

RG: 353004

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 062830

2ª Via Cliente

Hospital: HERA Convênio: TAC Cidade: CARUARU
Nome do Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA Data da Cirurgia: 10.02.20
Médico: WILZ ANTONIO Membro Operado: TIBIA "E"

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
HASTE BLOQUEADA P/TIBIA		01	
EF: 232991-3			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

Cx - 180

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:





Ortomédica
COMÉRCIO ORTOPÉDICO LTDA.

Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-0554 / 3441-6986 Fax: (81) 3268-6781

**CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA**

(RQ-06)

Nº 062847

2ª Via Cliente

Hospital: HRF Convênio: etc Cidade: Caruaru
Nome do Paciente: Cláudio Roberto de Siqueira Data da Cirurgia: 13-02-20
Médico: Dr. Cláudio Felipe Cordeiro Membro Operado: Y. S. E

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
<u>Fixador externo de Colles</u> <u>LF 131265 8 0702030414</u>		<u>01</u>	

Dr. Felipe Cordeiro
Médico
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 25203 / CMLBA 30812
13 FEV. 2020

PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PAR HASTE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

Lote: 035915 Código: F02 1 163
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA
SARTORI - COLLES 160 -
ESTERIL
Fab.: 05/12/2019 Val.: 12/2024
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMÍNIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 035985 Código: AF35 3 450
PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R
X D X 5,0 X 100 X T

Fab.: 05/12/2019 Val.: 12/2024
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 035985 Código: AF35 3 449
PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R
X D X 5,0 X 100 X T
Fab.: 05/12/2019 Val.: 12/2024
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

Jose Luis

12 020010





Estrada do Encanamento, 61 - Pamamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781
RG: 353004

CONTROLE DE MATERIAIS
USADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)
063429
Via Cliente

Hospital: HRA Convênio: TAC Cidade: CARUARU
Nome do Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA Data da Cirurgia: 02.03.20
Médico: WIZ ANTONIO Membro Operado: FÊMUR "D"

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
PLACA BLOQUEADA NYPLATE EF: 280719-0		01	
PARAFUSO BLOQUEADO EF: 276611-6		09	
ENXERTO OSSEO EF: 167808-6		01	
Dra. Sueli Lorena Médica Residente de Ortopedia e Traumatologia CRM: 25199			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS CANULADOS	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE
	Nº	QUANT.	LOTE

Dra. Sueli Lorena
Médica Residente de
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 25199





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim

CEP: 52.060-210 - Recife - PE

CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.061.0140069-5

Fones: (81) 3268-8555 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

26.353004

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº 0663556

2 Via Cliente

Hospital: HRA Convênio: tac Cidade: Corumbá
Nome do Paciente: Claudemir Rodrigues da Silva Data da Cirurgia: 24-03-20
Médico: Dr. Felipe Basso Membro Operado: Y.C.L

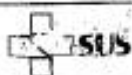
MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
<u>Parafusos Bloqueadores</u>		<u>03</u>	
<u>LF 276611-6</u>			
<u>Placa Bloqueadora em T</u>	<u>3,5</u>	<u>01</u>	
<u>LF 288203-5</u>			
			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

José Lourenço Ex. 127-234





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Anderson Rodrigues da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

353004

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

703204651149996070581

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

José Maria da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO

9 9 7 3 5 2 1 8 6

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Francisco Junz pereira, n: 22 - Floresta

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Floresta

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE 55158110

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença do fígado e síndrome dos rins e fígado, com insuficiência renal crônica há 8/1

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hipertensão

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames de fígado e rins

23 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Síndrome do fígado e rins

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Hipertensão

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO SILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390690-4





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

CLAUDENIA RODRIGUES DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

757004

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7103810465112199960705181

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Josefa Maria da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO

997352186

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

997352186

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Francisco Luiz Pereira n.º 22 - Floresta

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Jardim

17 - CDD, IRRGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE 55158110

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PENSA DE CONTINUAÇÃO DE TERAPIA EM LESÃO SUP.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRO CÍRURGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

PT. Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura transsterna em lesão sup.

24 - CID 10 PRINCIPAL

S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

0408050519

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

RECONSTRUÇÃO GANGLIONAR DE MÃO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0404020232

29 - CNES

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

0536454552

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/04/20

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Assistente

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNIE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD, ORGÃO EMISSOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390692-6



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE

Waldemir Rodrigues da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

353004

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 2 0 4 1 6 5 1 1 1 9 9 9 6 0 7 0 5 8 1

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ 1Feminino ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Josefa Maria da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO

9 9 7 3 5 2 0 8 6

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

9 9 7 3 5 2 0 8 6

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Francisco Junes Peres nº 22 - Floresta

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Belo Jardim

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE 55158110**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Mulheridade atípica em mandíbula

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pacient cirurgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Radiografia + Ex. imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de mandíbula

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção cirurgica complexa mandíbula

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 1 0 4 1 0 1 5 0 0

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

CNS ☒ CPF ☐**0 2 8 4 3 1 8 0 4 1 5 0 3**

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

AZUALDO BRITO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/01/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

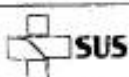
50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390694-8



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cláudio Roberto de Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 2 0 4 6 5 1 1 1 9 9 9 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 1

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Josefa Maria de Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Alt. vert. sig. e

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Alt. gr. de Lx
1002 2020

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + C.T.

5822 0408050500

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lx. Per. - gr.

24 - CID 10 PRINCIPAL

S526

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cesário de M.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050500

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Bruno N.

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/02/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

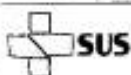
() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390696-0



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

Claudemir Rodrigues

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 2 0 4 6 5 1 1 9 9 9 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDO

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura de rádio distal

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

necessidade de cirurgia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EF + Rx + laa

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de rádio distal E

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reducao maneta + pnae

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408090407

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Armando Lourenço

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/04/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - C8OR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

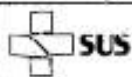
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

262010390697-0





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cláudio Roberto da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 1 0 3 2 0 4 6 5 1 1 1 9 9 9 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

11/11/1996

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Jonas Maria da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do com início com febre 38,5°C
e dor no abdômen

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Infecção do trato urinário

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Amostra de urina com bactérias

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção do trato urinário

24 - CID 10 PRINCIPAL

S72.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento clínico

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

041080510519

29 - CLÍNICA

02501

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

05010

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Luiz Antonio

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/07/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CRIOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

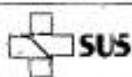
() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cherim Dely de S.

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 3 2 0 4 6 5 1 1 1 9 9 9 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 1

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Rt - di. - mo. (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

trauma - q. - de auto

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + E. f.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fr. de Rod. D. 100

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ostium de fúria

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

9408020407

29 - CLÍNICA

Ostomel.

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Felipe Lino

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/03/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BULHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Charles Roberto Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7103121041615441191916

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Masc. ☐ 1Fem. ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

11 - NOME DA MÃE

Josely Maria do Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Josely Maria do Silva

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Infecção T. O. Coxi**

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção T. O. Coxi

24 - CID 10 PRINCIPAL

A031

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO**Tratamento**

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

014115040027

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. A. Lourenço

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/3/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Alfredo Lourenço**Ortopedia - Dor****OMIOPEDINHAS****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES EXTERNOS)**

6 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

7 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

8 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO SILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 1115

Exame físico realizado nos
limbres inferiores e superiores
pericardio e pericardio 98%
Soluto AA
do Bloco Cirúrgico

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido () Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: *Dr. Leonardo Canêjo* RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Data: ____/____/____

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 1115

Assinatura

Autorização de Procedimento () Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 1115

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente:

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta:

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

20/01/2020 17:52:09
2 de 2

Usuário do Atendimento
REJANESS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. LUIZ ANTONIO

1º Assistente: DR. FELIPE CARVALHO R3

2º Assistente: DR. RAFAEL UCHOA R1

Instrumentador: GUSTAVO

Anestesiista:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação: 02/03/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA COMINUTA COM PERDA OSSEA DE FEMUR DISTAL DIREITO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: ARTROTOMIA + OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FEMUR DIREITO + ENXERTO OSSEO AUTOLOGO DE ILIACO + ENXERTO SINTETICO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO LATERAL A COXA DIREITA + HEMOSTASIA + ARTROTOMIA + VISUALIZADO FRATURA COM COMINUIÇÃO ARTICULAR E METAFISÁRIA COM GRANDE FIBROSE E CALO OSSEO + PERDA OSSEA METAFISÁRIA
4. REALIZADO CALOCLASIA + REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA + ESTABILIZAÇÃO COM PLACA LISS + 9 PARAFUSOS BLOQUEADOS
5. LAVAGEM DA FERIDA COM SF0,9%
6. REALIZADO ACESSO PARA ILIACO ESQUERDO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA + RETIRADA DE ENXERTO OSSEO AUTOLOGO DO ILIACO ESQUERDO
7. REVISÃO DA HEMOSTASIA
8. INSTALAÇÃO DE DRENO DE SUÇÃO
9. SUTURA POR PLANOS PARA ILIACO
10. INSTALAÇÃO DE ENXERTO OSSEO AUTOLOGO EM PERDA OSSEA METAFISÁRIA + 01 UMA UNIDADE DE ENXERTO OSSEO SINTÉTICO
11. REVISÃO DA HEMOSTASIA
12. SUTURA
13. CURATIVO
14. BOA PERFUSÃO DISTAL AO TERMINO DO PROCEDIMENTO
15. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Felipe Diego V. de Carvalho
Médico Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25263 / CRM-BA 30512

02 MAR. 2020



**SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
DA COOPAGRESTE**

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

№ - 42585

NOME: <u>Cláudio Roberto</u>		PRONTUÁRIO: <u>353</u>	
DATA: <u>11/02/2007</u>	SEXO: M ☒ F ☐	IDADE: <u>41</u>	NASCIMENTO: <u>11/02/1966</u>
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Isotomografia com o valor de 100,00</u>		CONVENIO: <u>SE</u>	

Indice Aldrete Kroulik	Respiração	Circulação	SpO2	Ativ. Muscular	Consciência	Horário	F.C.	PA	FR	T.Ar	Volume Infundido	Diurese	Rubrica
6	2	2	2	1	2	S.O.		120 80					
						15 min.							
						30 min.							
						60 min.							
						2h							
						3h							

RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO
2 APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR 1 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA 0 CIANÓTICO	2 PA <20% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO 1 PA <25% OU >50% MAIOR PRÉ-OPERATÓRIO 0 PA <50% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO

SITUAÇÃO DE OXIGÊNIO	ATIVIDADE MUSCULAR	CONSCIÊNCIA
0 SpO ₂ DE OXIGÊNIO < 80% MESMO RECEBENDO O ₂	2 APTO MOVER 4 EXT	2 DESPERTO TOTALMENTE
1 PRECISA RECEBER O ₂ PARA SpO ₂ > 90%	1 APTO MOVER 2 EXT	1 DESPERTO AO CHAMAR
2 SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE	0 APTO MOVER 1 EXT	0 NÃO RESP. ESTÍMULO AUDITIVO

OBSERVAÇÕES / COMPLICAÇÕES

21/02/2021 - 12h - 1 - SARA.

Roberto Tavares
FONE: 9064-8077-1277

Carimbo e assinatura



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE *AT. 580398*

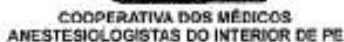
BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <i>Cloudemir Rodrigues</i>				REGISTRO Nº <i>353004</i>			
SALA CIRÚRGICA Nº <i>05</i>				DATA <i>21/02/20</i>			
CIRURGIA: <i>Hc Cirurgia Prost. Penho</i>				CIRURGIÃO: <i>Dro. Alfredo</i>			
ANESTESIA: <i>Sedação + Bloqueio</i>				ANESTESIOLOGISTA: <i>Dro. Monique</i>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
<i>08</i>	Oxigênio			<i>05</i>	Agulha Descartável		
<i>04</i>	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina				Agulha para Raqui		
	Bupivacaina			<i>03</i>	Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g				Atadura Crepom		
	Clonidina			<i>01</i>	Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
<i>02</i>	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<i>03</i>	Eletrodo p/ Monitorização		
<i>01</i>	Lidocaina <i>2/ vaso</i>			<i>01</i>	Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
<i>1</i>	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
<i>1</i>	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			<i>06</i>	Gase 7,5x7,5		
<i>02</i>	Tenoxicam				Lâmina de Bisturi		
<i>1</i>	<i>propofol</i>				Luvas Estéreis 7,0		
<i>1</i>	<i>ketamin</i>			☐	Luvas Estéreis 7,5		
<i>1</i>	<i>fentanyl</i>			☐	Luvas Estéreis 8,0		
<i>1</i>	<i>midazolam</i>			☐	Seringa 5ml		
				☐	Seringa 10ml		
				☐	Seringa 20ml		
					Sonda de Foiev		
<i>1x</i>	<i>de degumante</i>				Sonda Endotraqueal		
<i>1x</i>	<i>de álcool</i>				Sonda Nasogástrica		
<i>1x</i>	<i>de água oxigenada</i>				Sonda Uretal		
<i>06</i>	<i>mascaras</i>			<i>01</i>	Tubo para Aspiração		
<i>06</i>	<i>faixas</i>			<i>01</i>	<i>compressa</i>		
<i>06</i>	<i>propes</i>						
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia

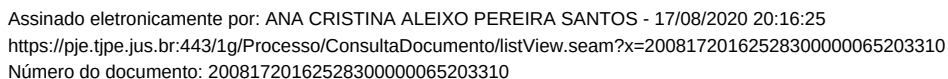




№ 18802

MANUSCRIPT

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA:
2000 clu	11	40ml	Bloqueio + Sedação
Dura para seccionar peritônio Cetorolol		da 40mg 75mg 15mg 60mg	Bloqueio axilar + fentila por anestesia (paciente com abertura bucal restrita)
			DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: DURAÇÃO DA ANESTESIA:
			☒ CARDIOSCOPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☐ S. VESICAL ☐ TEMPERATURA ☐ ☒ QUIMETRO ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL
			☐ ENCAMINHADO ☐ ADMITIDO ☐ SONOLENTO ☐ INTUBADO ☐ BOM ☐ VIT ☐ QUARTO



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. ALFREDO LOURENÇO

1º Assistente: DR FELIPE CARVALHO R2

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiata:

Anestesia: SEDAÇÃO + BLOQUEIO

Duração:

Data da Operação: 21/02/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FX DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: REDUÇÃO INCRUENTA + PINAGEM

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTAL + SOB ANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
3. REDUÇÃO INCRUENTA POR FLUOROSCOPIA
4. PASSAGEM DE DOIS FIOS K 2.5 EM RÁDIO DISTAL ESQUERDO
5. CURATIVO
6. APARELHO GESSADO AXILOPALMAR EM MSE
7. SOLICITO RADIOGRAFIA DE CONTROLE
8. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Sandra Lorena
Médica Residente de
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 26199





SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DA COOPAGRESTE

N 02555

AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

NOME:	Cláudio Henrique da Silva				PRONTUÁRIO:	553006	
DATA:	13/02/2020	SEXO:	M ☒ F ☐	IDADE:		CONVÊNIO:	SE
PROCEDIMENTO REALIZADO:	Intubação orotraqueal						

Índice Adams Kroulik	Respiração	Circulação	SpO2	Atv. Muscular	Consciência	Hidratação	F.C.	P.A.	F.R.	T.Ax	Volume Infundido	Diurese	Rubrica
9	2	2	2	12		S.O.		120/80					
						15 min.							
						30 min.							
						60 min.							
						2h							
						3h							

Roberto Tavares
Médico Anestesiologista
CRM - 9054 - SSA - 13972

RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	
2 APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR 1 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA 0 CIANÓTICO	2 PA < 20% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO 0 PA < 25% OU > 50% MAIOR PRÉ-OPERATÓRIO 0 PA < 50% VALOR PRÉ-OPERATÓRIO	
SITUAÇÃO DE OXIGÊNIO	ATIVIDADE MUSCULAR	CONSCIÊNCIA
0 SpO2 DE OXIGÊNIO < 90% MESMO RECEBENDO O2 1 PRECISA RECEBER O2 PARA SpO2 < 90% 2 SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE	2 APTO MOVER 4 EXT 1 APTO MOVER 2 EXT 0 APTO MOVER 1 EXT	2 DESPERTO TOTALMENTE 1 DESPERTO AO CHAMAR 0 NÃO RESP. ESTÍMULO AUDITIVO

OBSERVAÇÕES / COMPLICAÇÕES

Sim - Não - ICP

Roberto Tavares
Médico Anestesiologista
CRM - 9054 - SSA - 13972

Carimbo e assinatura:



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

qtd: 580448

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Blauemir Rodrigues da Silva</u>				REGISTRO Nº <u>353004</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>07</u>				DATA <u>13/09/2020</u>			
CIRURGIA: <u>Pr. Frac. Luxação de Quadril</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Felipe Carvalho</u>			
ANESTESIA: <u>Bloqueio</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Stênio</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
9x	Oxigênio				Agulha Descartável		
	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina				Agulha para Raqui		
03	Bupivacaína 0,1%				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g				Atadura Crepom		
	Clonidina			03	Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg			03	Cateter para Venopunção nº 38		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			03	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
7	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			30	Gase 7,5x7,5 pels		
	Tenoxicam			1	Lâmina de Bisturi nº 24		
1	Ropi				Luvas Estéreis 7,0		
1x	Clorox. degermant.			5	Luvas Estéreis 7,5		
1x	Alcool a 70%			7	Luvas Estéreis 8,0		
1x	Clorox. alcoolica				Seringa 5ml		
1x	esparadrapo			2	Seringa 10ml		
1	escola e degermant.				Seringa 20ml		
					Sonda de Foiey		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

18:50.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. RAIMUNDO HONORATO

1º Assistente: DR. FELIPE DIEGO CARVALHO R2

2º Assistente: DR. MARCOS IRAN R1

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Duração:

Data da Operação: 13/02/2020

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: LX RADIO-CARPICA ESQUERDA

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: REDUÇÃO INCRUENTA + FIXADOR DE COLLES

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL + BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL DIREITO
2. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO EM FACE DORSAL DA MÃO E DO ANTEBRAÇO DIREITO PARA INSTALAÇÃO DE PINOS DE SCHANZ + REDUÇÃO INCRUENTA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO COLLES EM PUNHO E
4. LAVAGEM COM SFO,9%
5. CURATIVO
6. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.760





SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 10/02/2020 HORA DE ADMISSÃO: 19:15 HORA DA LIBERAÇÃO: _____
REGISTRO: 353004 CIRURGIÃO: Luiz Antônio ANESTESISTA: Flávia Tarter
NOME DO PACIENTE: Raquel Rodrigues da Silva

PROCEDIMENTO REALIZADO: Trat. cirúrgico Frac. IIIa (R) PONTUAÇÃO FINAL: 09

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APOS		
			1h	2h	3h
Respiração: • Capacidade de respirar profundamente e tossir • Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização) • Nenhum esforço espontâneo	2 1 0	2			
Circulação: Pressão arterial sistólica • > 80% do nível pré-anestésico • 50 a 80% do nível pré-anestésico • < 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	2			
Nível de Consciência: • Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço • Acorda quando chamado pelo nome • Não responde ao comando	2 1 0	2			
Coloração: • Coloração e aparência normais da pele • Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica • Cianose evidente	2 1 0	2			
Atividade Muscular: Movimenta-se espontaneamente ou sob comando: • Capacidade de movimentar todas as extremidades • Capacidade de movimentar duas extremidades • Incapacidade em controlar qualquer extremidade	2 1 0	2			
Total:		09			

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS 580448
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE AT- ~~580448~~

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Claudemir Rodrigues da Silva</u>				REGISTRO Nº _____			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>04</u>				DATA <u>10/02/20</u>			
CIRURGIA: _____				CIRURGIÃO: <u>Luiz Antônio</u>			
ANESTESIA: <u>Raqui + Sedação</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Flávia Tarcam</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
☒	Oxigênio			☒	Aguilha Descartável		
☒	Água Destilada				Aguilha para Pendura		
	Atropina			☒	Aguilha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g				Atadura Crepom		
	Clonidina			☒	Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
☒	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			☒	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			☒	Fio de Aço <u>Vicini 00</u>		
☒	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
☒	Soro Fisiológico			☒	Fio de Nylon <u>Nº 2.0</u>		
☒	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			☒	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			☒	Lâmina de Bisturi <u>Nº 24</u>		
☒	<u>Amoxiclavina</u>			☒	Luvas Estéreis 7,0		
☒	<u>Cloranfenicol</u>			☒	Luvas Estéreis 7,5		
☒	<u>Clotrimazol</u>			☒	Luvas Estéreis 8,0		
☒	<u>Clotrimazol</u>			☒	Seringa 5ml		
☒	<u>Clotrimazol</u>			☒	Seringa 10ml		
☒	<u>Clotrimazol</u>				Seringa 20ml		
☒	<u>Clotrimazol</u>				Sonda de Foley		
☒	<u>Clotrimazol</u>				Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
				☒	Tubo para Aspiração		
				☒	<u>Compresse</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

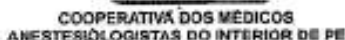
Dr. Luiz Antônio de Carvalho
 Ortopedia e Traumatologia
 CRMPE 139.989

Observação: Não foram utilizados outros itens especificados.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





N 17420

WILCOX

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA:
Midazolam		5mg	Rozumusteno + sedação Check list! Paciente em decúbito lateral, mantido todo, redigido oxigênio, anti-emp Painço 13-14, meduras, 4 quebra 356 am n de. Lora D e Cloro! Bloqueio efetivo
Dentrol		100mg	
Bupivacaína	1:200	150 mg	
Roferon N		1mg	
Permetolona		10mg	
Bupivacaína		2g	
Tetracaina		40mg	
Unicomine		2g	

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO:			DURAÇÃO DA ANESTESIA:		
☐ CARDIOSCOPIO	☐ CAPNÓGRAFO	☐ PVC	☐	☐	☐
☐ SONOMETRO	☐ S. VESICAL	☐ TEMPERATURA	☐	☐	☐
☐ ENI	☐ LINHA ARTERIAL	☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL:	☐	☐	☐

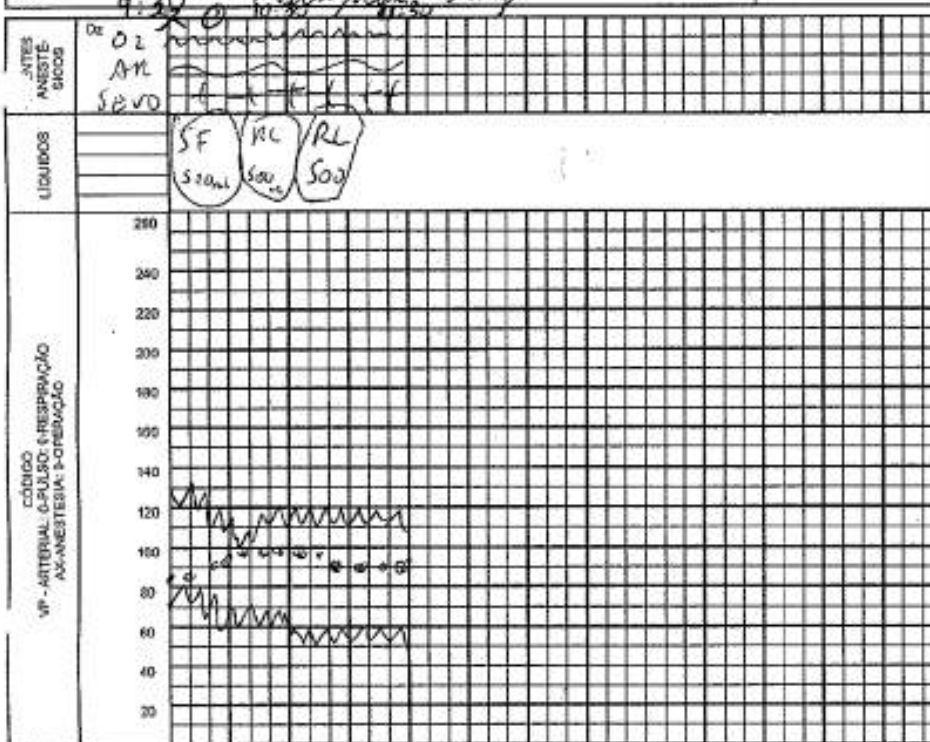
ENCAMINHANDO	DESTINO
☐ AGUARDADO	☐ RPA
☐ ADMITIDO	☐ UTI
☐ SONCIENTO	☐ QUARTO



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: <u>Claudemir Rodrigues da Silva</u>	IDADE: <u>38</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
HOSPITAL: <u>UNA</u>	ENFERMARIA:	LEITO: <u>353004</u>	Nº PRONTUÁRIO: <u>353004</u>
DATA: <u>27/01/20</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>120/80</u>	FULSO: <u>85</u>	RESPIRAÇÃO:
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:
URINA:	GLICEMIA:	UREIA:	OUTROS:
AP RESPIRATÓRIO:	ASMA: <u>Neg</u>	BRONQUITE:	
AP CIRCULATÓRIO: <u>S/alt</u>	ELETCARDIOGRAMA:		
AP DIGESTIVO:	DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:
ESTADO MENTAL:	ATERÓSCIOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA: <u>Neg</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura de Complexo de Mandíbula</u>	ANEST. ANTERIORES:	ESTADO FÍSICO:	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>O. Mesmo</u>	APLICADAS AS:	FEITO:	
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>Midazolam 3mg</u>			



INDUÇÃO
SATISF: ☒ EXCIT: ☒ TOSSE: ☐
LARINGO ESPASMO: ☐ LENTA: ☐
NAUSEAS: ☐ VÔMITOS: ☐
OUTROS: ☐
MANUTENÇÃO
<u>Sevoflurano 2%.</u>
ANESTESIA SATISF. SIM ☒ NÃO: ☐
NÃO. POR QUÊ? ☐
DESPERTAR
REFLEXOS NA SO: ☐
OBSTR: ☐ CO: ☐ ECIT: ☐
NAUSEAS: ☐ VÔMITOS: ☐
OUTROS: ☐
COM CÂNULA
PARA O LEITO: SIM: ☐ NÃO: ☐
CONDIÇÕES: ☐

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	
POSICÃO	<u>Decúbito Dorso</u>
AGENTES	<u>Fentanyl 250mg, Lidocaina 100mg, Propofol 300mg, Cisatracurio 10mg, Ketamina 25mg</u>
TÉCNICA	<u>Anestesia Geral Balançada</u>
OPERAÇÃO	<u>Tratamento cirúrgico de Fratura Completa de Mandíbula</u>
CIRURGIÕES	<u>Dr. Arnaldo Dutra</u>
ANESTESISTAS	<u>+ Henrique M</u>
OBSERVAÇÕES	





SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 21/01/2020 HORA DE ADMISSÃO: 00:01 HORA DA LIBERAÇÃO: _____

REGISTRO: 353004 CIRURGIÃO: Arnan e Mauricio ANESTESISTA: Priscila

NOME DO PACIENTE: Osvaldo Rodrigues do Silva

PROCEDIMENTO REALIZADO: Ho cir. prot. exp. tibia - unil. m/ Espunha PONTUAÇÃO FINAL: _____

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APOS		
			1h	2h	3h
Respiração:					
• Capacidade de respirar profundamente e tossir	2	<u>2</u>			
• Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização)	1				
• Nenhum esforço espontâneo	0				
Circulação: Pressão arterial sistólica					
• > 80% do nível pré-anestésico	2	<u>2</u>			
• 50 a 80% do nível pré-anestésico	1				
• < 50% do nível pré-anestésico	0				
Nível de Consciência:					
• Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço	2				
• Acorda quando chamado pelo nome	1	<u>1</u>			
• Não responde ao comando	0				
Coloração:					
• Coloração e aparência normais da pele	2	<u>2</u>			
• Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterica	1				
• Cianose evidente	0				
Atividade Muscular:					
Movimenta-se espontaneamente ou sob comando:					
• Capacidade de movimentar todas as extremidades	2				
• Capacidade de movimentar duas extremidades	1	<u>2</u>			
• Incapacidade em controlar qualquer extremidade	0				
Total:					

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:

Leticia Bezerra Torres
COREN-PE 582172-FNE



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

AR - 580498

BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Cláudio Roberto Rodrigues da Silva REGISTRO Nº 08
 SALA CIRÚRGICA Nº 08 Femin Distal DATA 20/01/20
 CIRURGIÃO: Dr. Manoel T. M. M. M.
 ANESTESIA: Raqui ANESTESIOLOGISTA: Dr. Manoel T. M. M. M.

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
02	Oxigênio			01	Agulha Descartável		
02	Água Destilada				Agulha para Pendura		
01	Atropina			01	Agulha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g			01	Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			01	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
01	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
01	Soro Fisiológico			01	Fio de Nylon 200		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			01	Gase 7,5x7,5		
02	Tenoxicam			02	Lâmina de Bisturi		
01	Mindagolan			1	Luvas Estéreis 7,0		
02	Rocufen			01	Luvas Estéreis 7,5		
2	Gentamicina 40 mg			1	Luvas Estéreis 8,0		
01	Chladasetona			01	Seringa 5ml		
01	Bupivacaína			01	Seringa 10ml		
01	Fentanila				Seringa 20ml		
					Sonda de Folev		
01	Clorox				Sonda Endotraqueal		
01	Cloroxidina				Sonda Nasogástrica		
01	Esparadrapo				Sonda Uretal		
01	Esfera de Gesso			01	Tubo para Aspiração		
01	Compressor de 100						
01	Luva de procedimento						
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião
Dr. Manoel T. M. M. M.

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia
Manoel T. M. M. M.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro: 353004

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito: 55

EVOLUÇÃO MÉDICA

ID: SEXO MASCULINO, 38 ANOS.

DIH: 20/01/20

HD: FX COMPLEXA DE MANDÍBULA

FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL + FRATURA EXPOSTA DE DIAFISÁRIA DE TIBIA

SITUAÇÃO: FIXADOR EXTERNO 21/01/20

EVOLUÇÃO: PACIENTE APRESENTA-SE BEM CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. ACEITA DIETA VIA ORAL, SEM RESTRIÇÕES. QUEIXA-SE DE INSÔNIA. PCT RELATA DESALINHAMENTO DE FIXADOR.

EXAME FÍSICO:

COTE, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO.

CD:

1. VPM

2. *Retirado fixador de MIE (ata)*

DATA: 07/02/20

CARIMBO + CREMEPE:

Dr. Sérgio Lorena
Médico Residente de
Ortopedia e Traumatologia
CRM 45399



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro: 353004

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito: 55

EVOLUÇÃO MÉDICA

ID: SEXO MASCULINO, 38 ANOS.

DIH: 20/01/20

HD: FX COMPLEXA DE MANDÍBULA

FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL + FRATURA EXPOSTA DE DIAFISÁRIA DE TIBIA

SITUAÇÃO: FIXADOR EXTERNO 21/01/20

EVOLUÇÃO: PACIENTE APRESENTA-SE BEM CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. ACEITA DIETA VIA ORAL, SEM RESTRIÇÕES. QUEIXA-SE DE INSÔNIA. PCT RELATA DESALINHAMENTO DE FIXADOR.

EXAME FÍSICO:

COTE, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANJCTÉRICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO.

CD:

1. VPM

DATA: 06/02/20

CARIMBO + CREMEPE:

Dr. Marcelo Guimarães
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 16.760



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro: 353004

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito: 55

EVOLUÇÃO MÉDICA

ID: SEXO MASCULINO, 38 ANOS.

HD: FX COMPLEXA DE MANDÍBULA

FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL + FRATURA EXPOSTA DE DIAFISÁRIA DE TIBIA

SITUAÇÃO: FIXADOR EXTERNO 21/01/20

EVOLUÇÃO: PACIENTE APRESENTA-SE BEM CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. ACEITA DIETA VIA ORAL, SEM RESTRIÇÕES. QUEIXA-SE DE INSÔNIA. PCT RELATA DESALINHAMENTO DE FIXADOR.

EXAME FÍSICO:

COTE, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO.

CD:

1. ~~ATA HOSPITALAR~~ - ORIENTAÇÕES

DATA: 04/02/20

CÁRIMBO + CREMEPE: _____

Dr. Lorena
Residente de
Traumatologia
- 6199



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro: 353004

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito: 55

EVOLUÇÃO MÉDICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FX COMPLEXA DE MANDÍBULA + FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL + FRATURA EXPOSTA DE DIAFISÁRIA DE TIBIA

Acidente de moto

EVOLUÇÃO: PACIENTE APRESENTA-SE BEM CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DIURÉSE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA DIETA VIA ORAL, SEM RESTRIÇÕES. QUEIXA-SE DE INSÔNIA, MAS SEM OUTRAS QUEIXAS.

CD:

1. VPM

DATA: 10/02/2020

CARIMBO + CREMEPE: _____

Dr. Marcos Vinícius
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24.760



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

Nº Registro: 353004

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito: 55

EVOLUÇÃO MÉDICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA E LUXAÇÃO CÁRPICA ESQUERDA
FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR DISTAL DIREITO
FRATURA DE TÍBIA DIAFISÁRIA

MECANISMO: Acidente de moto

EVOLUÇÃO: PACIENTE APRESENTA-SE BEM CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES. ACEITA DIETA LÍQUIDA VIA ORAL, SEM RESTRIÇÕES. E NO MOMENTO DA VISITA RELATA MELHORA DO SONO, E ESTÁ FAZENDO USO DE MEDICAÇÕES PARA CONCILIAR.

CD:

1. VPM

DATA: 20/02/2020

CARIMBO + CREMEPE: _____

Assinatura
Médica Residente de
Ortopedia e Traumatologia





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobol /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971441, Polícia Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.206-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validar>, informando o protocolo 20003823801 e o número de controle SD9501EFEP96D4045711EF803F9E2s.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOMÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 20/01/2020 Hora: 13:26 Município: BELO JARDIM/PE
BR: 232 KM: 180,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: SANDRO MARTINS, 1971941

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 20/01/2020, por volta das 13h26min, no Km 180 da BR 232, em Belo Jardim-PE, ocorreu um acidente, do tipo colisão frontal, com 01 vítima. Os veículos envolvidos foram: Caminhão M.BENZ/ATEGO 2426 (V1) e Motocicleta HONDA/CG 125 FAN (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que o V1 seguiu o fluxo normal da via, no sentido Interior/Capital, enquanto V2 seguia no sentido contrário. No trecho urbano o V2 efetuou uma ultrapassagem irregular e indevida, vindo a colidir frontalmente com V1. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Assim, conforme constatações registradas nessa narrativa e interpretação dos vestígios materiais identificados no local, conclui-se que o fator principal do acidente foi a invasão da faixa contrária pelo condutor de V2. OBSERVAÇÕES: - Local preservado; - A velocidade regulamentar da via, no local, é de 80 km/h, conforme placa regulamentar; - Sinalizações vertical e horizontal presentes e nítidas; - Estiveram presentes no local uma equipe do Corpo de Bombeiros que efetuou o socorro imediato do condutor de V2; - Vítima socorrida e encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Belo Jardim e, de lá, para o Hospital Regional do Agreste, em Caruaru-PE; - O condutor de V1 foi submetido ao Teste do Etímetro, enquanto o condutor de V2 alegou dores para não se submeter ao referido teste; - Nenhum dos



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, inscrito 1971941, Policial Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme protocolo oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/intercalidade/intercalando> o protocolo 20003823B01 e o número de controle 5D8501E7EF980406578FEF803F18E6.

191





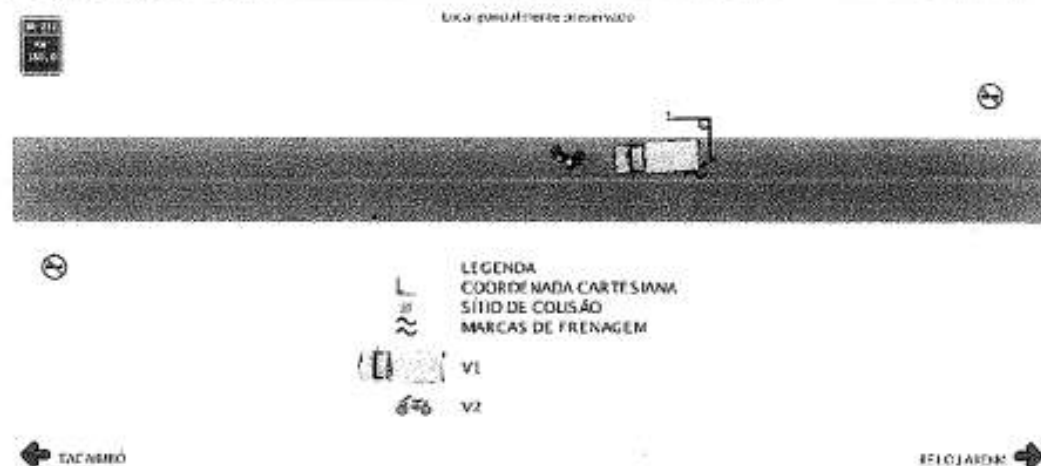
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823801

envolvidos quis preencher o Termo de Declarações do Envolvido - TDE;- Foi entregue ao condutor de V1 e a irmã do condutor de V2 o número do Protocolo do Boletim de Acidente de Trânsito - PBAT;- O V1 foi liberado para seu condutor e o V2 foi recolhido ao depósito por estar com o licenciamento vencido.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X (m)	Y (m)
Traseira V1	0,00	1,00
Início da marca de frenagem - PDR6988 - V1	0,60	1,00
Fim da marca de frenagem - PDR6988 - V1	1,70	1,20
Frente V1	9,50	1,90
Roda dianteira - KIU5649 - V2	11,80	2,00
Roda traseira - KIU5649 - V2	13,60	1,80
Material orgânico - sangue	15,70	3,40

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, nascido 1971941, Polícia Rodoviária Federal, em 20081720162528300000065203310, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decisão Nº 8.539, de 11 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-OG, de 12 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotab/autenticar>, informando o protocolo 20003823801 e o número de controle 5D8561EFCF9B0404571F5CF623F98E6.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - PDR6988 - CAMINHÃO

V1 - Informações

Placa: PDR6988 Marca/modelo: M.BENZ/ATEGO 2426 Renavam: 01126175762
Ano fabricação: 2017 Chassi: 9BM958164HB054639 Tipo de veículo: Caminhão
Espécie: Carga Categoria: Aluguel Cor: Branca
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

V1 - Cronotacógrafo

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Sim
Equipamento atende à legislação: Sim Diagrama foi recolhido: Sim
Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Sim

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Polícia Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso II do art. 2º da Instrução Normativa nº 51-DC, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/ocorrenda/autenticar>, inserindo o protocolo 20003823B01 e o número de controle 506501E1F9B04531F0F803F96E6.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/ATEGO 2426

Placa: PDR6988

Nº BOAT: 20003823B01

Nome do Agente: SANDRO MARTINS

Matrícula do Agente: 1971941

Data: 20/01/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dano de Montagem: Pequena



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Policial Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novo/boletim/autenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 108501E0F0B0404511FEF803198E6.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V1 - Imagens Obrigatórias

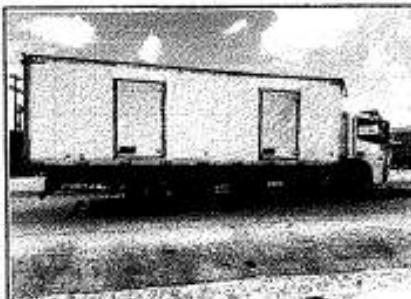


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1977941, Polícia Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.280-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e no inciso II do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/boletim/autenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 5D6591E9F1B0494571FEF03F98E6.

191





MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V1 - Proprietário

Nome: VERDAO DISTRIBUIDORA HORTIFRUTI LTDA
Email:
Endereço: VITORIA DE SANTO ANTAO-PE

CPF/CNPJ: 08.868.231/0001-23
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - RICARDO SOARES DE SOUZA

V1C - Informações

Nome: RICARDO SOARES DE SOUZA
CPF: 093.501.374-10
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 10/03/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: PE
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 25/03/2009
Vencimento da habilitação: 13/07/2022

Nº Registro: 04598023742
Motorista profissional: Sim

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA COMERCIANTE AUGUSTO LUIS DO CARMO, 248, CASA, CAJÁ, VITORIA DE SANTO ANTAO-PE
Telefone:
Email:

V1C - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Policial Rodoviária Federal, em 20/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.139, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso II do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatalhaautenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 520590161F980404571F0F803F9EE6.

191





MINISTERIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V2 - VEÍCULO 2 - KIU5649 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: KIU5649 Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN
Ano fabricação: 2007 Chassi: 9C2JC30708R106159
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Ultrapassando

Renavam: 00945896182
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta

V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Depósito credenciado
Informações complementares: Motocicleta com o licenciamento vencido

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Polícia Rodoviária Federal, em 20/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-IG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revista/autenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 5D8501E7F3F9D404571F5F603F98EA.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 125 FAN Placa: KIU5649 Nº BOAT: 20003823B01
Nome do Agente: SANDRO MARTINS Matrícula do Agente: 1971941 Data: 20/01/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Polícia Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 19 da Medida Provisória nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 6.579, de 8 de outubro de 2015 e no inciso I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/assinatura/autenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 5D8501EF9B0404571FEF803F98E6.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20003823B01

V2 - Proprietário

Nome: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA
Email:
Endereço: BELO JARDIM-PE

CPF/CNPJ: 012.488.104-14
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA

V2C - Informações

Nome: CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA
CPF: 012.488.104-14
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 07/05/1981
Estado civil: Solteiro(a)
Estado físico: Lesões Graves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: Rua Francisco Muniz Arraes, 22, Casa, Floresta, BELO JARDIM-PE
Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Socorrido a UPA em Belo Jardim-PE



Documento assinado eletronicamente por SANDRO MARTINS, matrícula 1971941, Polícia Rodoviária Federal, em 20/01/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 4.537, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida na site <http://www.ptf.gov.br/informacoes/autenticar>, informando o protocolo 20003823B01 e o número de controle 5D8501E7F18D404571FEF803F46E4.

191



PROCURAÇÃO

22/04

OUTORGANTE: Claudemir Rodrigues da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 032.488.104-19 e portador da cédula de identidade
nº 6669226, residente e domiciliado(a) na
Rua Francisco Muniz Aragão
nº 12 bairro de Floresta
CEP 55458-410 na cidade de
Boa Esperança PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 10 de 06 de 2020

Claudemir Rodrigues da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Claudemir Rodrigues da Silva
brasileiro(a), estado civil Solteiro,
profissão Desempregado Inscrito no CPF/MF sob o
nº 012.488.304.14, e portador da cédula de
identidade nº 6669.226, residente e
domiciliado(a) rua Francisco Muniz Arauz
nº 22, bairro Floresta,
CEP 55358-330 na cidade de
Belo Jardim / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 30 de 06, de 2020.

NOME: Claudemir Rodrigues da Silva



SINISTRO 3200200697 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO CLAUDEMIR RODRIGUES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 01248810414**Posição em 10-06-2020 16:34:39**

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 da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/06/2020	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

